



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

**Motivos de elección de especialidades y su relación con
el bienestar subjetivo en médicos y enfermeras de los
programas de segunda especialización de la
Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

TESIS

Para optar el Grado Académico de Doctor en Ciencias de la Salud

AUTOR

Daysi Milsa CORAS BENDEZÚ

ASESOR

Dra. María Josefa ARCAYA MONCADA

Lima, Perú

2019



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Coras, D. Motivos de elección de especialidades y su relación con el bienestar subjetivo en médicos y enfermeras de los programas de segunda especialización de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Tesis doctoral]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2019.

HOJA DE METADATOS COMPLEMENTARIOS

CÓDIGO ORCID DEL AUTOR: 0000-0003-2813-5727

CÓDIGO ORCID DEL ASESOR: 0000-0003-0961-1193

DNI DEL AUTOR: 43097870

GRUPO DE INVESTIGACIÓN: NINGUNO

INSTITUCIÓN QUE FINANCIA PARCIAL O TOTALMENTE LA INVESTIGACIÓN:
AUTOFINANCIADO

**UBICACIÓN GEOGRÁFICA DONDE SE DESARROLLÓ LA INVESTIGACIÓN, DEBE
INCLUIR LOCALIDADES Y COORDENADAS GEOGRÁFICAS:**

FACULTAD DE MEDICINA – UNIDAD DE POSGRADO – PROGRAMAS DE
SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN: 12° 03' 28'' S Y 77° 01' 23'' O

AÑO O RANGO DE AÑOS QUE LA INVESTIGACIÓN ABARCÓ: 2016



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA
FACULTAD DE MEDICINA
VICEDECANATO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
SECCIÓN DOCTORAL



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE DOCTOR

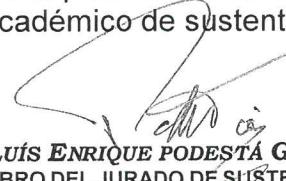
En la ciudad de Lima, a los Veintiocho días del mes de octubre del año dos mil diecinueve siendo la **1.00 pm**, ante el Jurado de Sustentación, bajo la Presidencia de la Dra. **ALICIA JESUS FERNANDEZ GIUSTI**, y los Miembros del mismo, los Doctores:

- | | |
|---|-------------------|
| • DRA. ALICIA JESÚS FERNANDEZ GIUSTI | PRESIDENTE |
| • DR. LUÍS ENRIQUE PODESTÁ GAVILANO | MIEMBRO |
| • DRA. GLADYS CARMELA SANTOS FALCON | MIEMBRO |
| • DRA. LUISA HORTENSIA RIVAS DIAZ | MIEMBRO |
| • DRA. MARIA JOSEFA ARCAJA MONCADA | ASESORA |

El postulante al Grado de Doctor en Ciencias de la Salud, es *MAGISTER EN DOCENCIA E INVESTIGACIÓN EN SALUD*, doña: **DAYSÍ MILSA CORAS BENDEZÚ** procedió a hacer la exposición y defensa pública de su Tesis titulada: **"MOTIVOS DE ELECCIÓN DE ESPECIALIDADES Y SU RELACIÓN CON EL BIENESTAR SUBJETIVO EN MÉDICOS Y ENFERMERAS DE LOS PROGRAMAS DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS"**, para optar el grado Académico de Doctor.

Concluida la exposición, se procedió a la evaluación correspondiente, después de la cual obtuvo la siguiente calificación **"B" MUY BUENO 17 (DIECISIETE)** a continuación, la Presidente del Jurado recomienda que la Facultad de Medicina, proponga que se le otorgue a la Magister: **DAYSÍ MILSA CORAS BENDEZÚ**, el Grado Académico de Doctor en **Ciencias de la Salud**.

Se expide la presente Acta en seis originales y siendo las 2:10 pm. se da por concluido el acto académico de sustentación.


DR. LUÍS ENRIQUE PODESTÁ GAVILANO
MIEMBRO DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN


DRA. GLADYS CARMELA SANTOS FALCON
MIEMBRO DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN


DRA. LUISA HORTENSIA RIVAS DIAZ
MIEMBRO DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN


DRA. MARIA JOSEFA ARCAJA MONCADA
ASESORA DE LA TESIS


DRA. ALICIA JESÚS FERNANDEZ GIUSTI
PRESIDENTE DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN

“Este trabajo va dedicado a Dios, mi familia y especialmente a mi hijo Eugene Moya, quien a partir de su nacimiento el año 2018, fue fuente de muchos cambios positivos en mi vida, especialmente de concretar esta meta académica.

AGRADECIMIENTOS

“A la Dra. María Josefa Arcaya Moncada, Asesora de esta investigación; quien con su gran experiencia en investigación y capacidad reflexiva permitió concretar y culminar con éxito este trabajo de investigación”

“A la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, que a través de sus autoridades y docentes de la Unidad de Post grado de la Facultad de Medicina; inspiro en mí, la pasión por investigar durante toda mi formación de post grado hasta finalmente obtener el grado académico de Doctor, mi agradecimiento eterno hacia ellos”

La Autora

INDICE GENERAL

	Pág.
CAPÍTULO 1: INTRODUCCION	
1.1 Situación problemática.	1
1.2. Formulación del problema	4
1.3 Justificación teórica	4
1.4. Justificación Práctica	5
1.5. Objetivos	6
1.5.1. Objetivo General	
1.5.2. Objetivos Específicos	
 CAPÍTULO 2: MARCO TEORICO	
2.1. Marco Filosófico o epistemológico de la investigación	8
2.2. Antecedentes de investigación	9
2.3. Bases teóricas	18
2.4. Hipótesis	35
 CAPÍTULO 3: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y diseño de la investigación	37
3.2. Unidad de análisis	37
3.3. Población de estudio	37
3.4. Técnica e Instrumentos de recolección de datos	38
3.5. Análisis e interpretación de la información	41
3.6. Consideraciones Éticas	41
 CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSION	43
 CONCLUSIONES	
RECOMENDACIONES	
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	
ANEXOS	

LISTA DE CUADROS

CUADRO N°	Pág.
1. Datos sociodemográficos de médicos y enfermeras, Programa de Segunda Especialización, UNMSM, 2018	44
2. Dimensiones de los Motivos de elección de Especialidades en Enfermeras, Programa de Segunda Especialización, UNMSM, 2018 -----	45
3. Motivos de elección de Especialidades en Enfermeras por Dimensiones y especialidades, Programa de Segunda Especialización, UNMSM, 2018 -----	46
4. Dimensiones de los Motivos de elección de Especialidades en Médicos, Programa de Segunda Especialización, UNMSM, 2018 -----	47
5. Motivos de elección de Especialidades en Médicos por Dimensiones y especialidades, Programa de Segunda Especialización, UNMSM, 2018 -----	49
6. Dimensiones del Bienestar Subjetivo en Enfermeras, Programa de Segunda Especialización, UNMSM, 2018	50
7. Bienestar Subjetivo en Enfermeras por Dimensiones y especialidades, Programa de Segunda Especialización, UNMSM, 2018 -----	51
8. Dimensiones del Bienestar Subjetivo en médicos, Programa de Segunda Especialización, UNMSM, 2018	52
9. Bienestar Subjetivo en Médicos, por Dimensiones y especialidades, Programa de Segunda Especialización, UNMSM, 2018 -----	53

10.	Relación entre los Motivos de elección de Especialidad y el Bienestar Subjetivo en Enfermeras, Programa de Segunda Especialización, UNMSM, 2018 -----	55
11.	Relación entre los Motivos de elección de Especialidad y el Bienestar Subjetivo en Enfermeras, Programa de Segunda Especialización, UNMSM, 2018 -----	56

LISTA DE FIGURAS

FIGURA N°

	Pág.
1. Dimensiones de los Motivos de elección de Especialidades en Enfermeras, Programa de Segunda Especialización, UNMSM, 2018 -----	45
2. Dimensiones de los Motivos de elección de Especialidades en Médicos, Programa de Segunda Especialización, UNMSM, 2018 -----	48
3. Bienestar Subjetivo en Enfermeras, Programa de Segunda Especialización, UNMSM, 2018 -----	49
4. Dimensiones del Bienestar Subjetivo en Enfermeras, Programa de Segunda Especialización, UNMSM, 2018 -	50
5. Bienestar Subjetivo en Médicos, Programa de Segunda Especialización, UNMSM, 2018 -----	52
6. Dimensiones del Bienestar Subjetivo en Médicos, Programa de Segunda Especialización, UNMSM, 2018 -	53

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre los motivos de elección de especialidades y el bienestar subjetivo en médicos y enfermeras de los programas de segunda especialización de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. **Metodología:** Estudio descriptivo correlacional de corte transversal. La población de estudio fue de 541 médicos y 177 enfermeras ingresantes al Programa de Segunda Especialidad; y la muestra se constituyó por 225 médicos y 121 enfermeras, calculado estadísticamente, además se empleó un muestreo estratificado. La técnica de recolección de datos es la Encuesta y el instrumento de medición es un Cuestionario de motivos de Elección de especialidad y una Escala para medir el Bienestar subjetivo. **Resultados:** Los principales motivos que llevaron a enfermeras, y médicos elegir sus especialidades fueron: “Valor social de la especialidad elegida” (88%; 77%), “Vocación e interés por la carrera” (68%; 60%). Respecto al Bienestar Subjetivo, 65% de enfermeras y 48% de médicos se consideran felices, resaltando en ambos grupos la dimensión Realización Personal (65%, 60%); y existe relación entre los motivos de elección de especialidad y el bienestar subjetivo tanto en enfermeras ($\rho=0,332$ $p<0.05$) y médicos ($\rho=0,394$ $p<0.05$). **Conclusión:** Enfermeras y Médicos del programa de segunda especialización tienen un bienestar subjetivo aceptable, estando en la categoría de felices y tal bienestar se relaciona con los motivos que los llevo elegir su especialidad, siendo en este caso más motivos de orientación intrínseca.

Palabras Claves: Motivación, bienestar subjetivo, felicidad

SUMMARY

Objective: To determine the relationship between the reasons for the choice of specialties and the subjective well-being in doctors and nurses of the second specialization programs of the National University of San Marcos.

Methodology: Correlational descriptive descriptive study. The study population was 541 physicians and 177 nurses entering the Second Specialty Program; and the sample was constituted by 225 doctors and 121 nurses, calculated statistically, in addition a stratified sampling was used. The technique of data collection is the Survey and the measurement instrument is a Questionnaire of motives of Choice of specialty and a Scale to measure the subjective Well-being.

Results: The main reasons that led nurses and doctors to choose their specialties were: "Social value of the specialty chosen" (88%, 77%), "Vocation and interest in the career" (68%, 60%). Regarding subjective well-being, 65% of nurses and 48% of doctors consider themselves happy, highlighting in both groups the dimension of Personal Realization (65%, 60%); and there is a relationship between the reasons for choosing specialty and subjective well-being in both nurses ($\rho = 0.394$ $p < 0.05$) and doctors ($\rho = 0.394$ $p < 0.05$). **Conclusion:** Nurses and Physicians of the second specialization program have an acceptable subjective well-being, being in the category of happy and such well-being is related to the reasons that led them to choose their specialty, being in this case more reasons of intrinsic orientation.

Keywords: Motivation, subjective well-being, happiness

CAPITULO 1: INTRODUCCION

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La especialización permite a los profesionales concretar sus conocimientos en una determinada área de su formación universitaria, ya que en la actualidad la demanda de atenciones en salud a la población y el desarrollo tecnológico, requieren de competencias específicas de los profesionales, que no solo se adquieren con la experiencia laboral, sino también se adquieren y se certifican con los estudios de posgrado de segunda especialidad. Y en la actualidad, para el desarrollo profesional del médico y de la enfermera, no es suficiente el término de la carrera profesional, por el contrario, es importante brindar continuidad en su formación, a través de la elección de una especialidad.

En el caso de Medicina, es evidente a nivel mundial que los médicos, al terminar sus estudios de pregrado, continúen con estudios de especialización, tal es el caso que en Estados Unidos, el 88% de médicos hace una especialidad, mientras que en otros países la tendencia va disminuyendo alrededor del 50%, como en Canadá, Francia, Portugal y Chile (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, 2013). En tanto, que en Perú existe alrededor de 52% de médicos generales y un 47% de médicos especialistas (Palacios, 2016).

De acuerdo con referencias históricas, en el Perú, desde el año 1928 se reconoce a los médicos con títulos de médicos especialistas mediante programas de estudios universitarios; y a partir de 1973, se tuvo la autorización legal para dar inicio al Programa de Segunda Especialización en Medicina Humana, mediante la “modalidad escolarizada” y el reconocimiento universitario de la “modalidad no escolarizada” (Burststein Alva, 2014); siendo así que en algunos estudios señalan que el 62% de médicos se inclinan a especialidades clínicas, 33% por especialidades quirúrgicas, 5% especialidades de apoyo al diagnóstico y tratamiento y solo 0.4% a especialidades de salud pública (Zevallos, Pastor, & Moscoso, 2011).

En tanto que, la especialización en Enfermería en el mundo, tiene más de cincuenta años de desarrollo y en nuestro país se desarrolló desde el año 1998 en su modalidad escolarizada y desde año 2000 en su modalidad no escolarizada (Gonzales, 2015); siendo las especialidades de mayor interés y elección cuidados intensivos, con 22%, emergencias y desastres con 19%), centro quirúrgico 7%, pediatría con 6% y cardiología con 4% (Loli, Ramirez, Figueroa, & Rivas, 2005).

Es así, que la elección de una determinada especialidad debe corresponder a necesidades de salud de la población y no se debería permitir que la vocación se desarrolle espontáneamente, sino debe formarse a partir de información básica y verídica de todas las especialidades. Así también, Ibrahim et al. (2014), refiere que en el momento de elegir una especialidad, el profesional se ve dentro de sí mismo y en las posibilidades de trabajo, busca la opción que permitirá la mejor integración de estos dos mundos: lo interno y lo externo; piensa en quién es, cuáles son sus intereses, qué es importante para él, qué puede hacer bien y cuáles son las recompensas que cabe esperar.

En tal sentido, Petrosvki considera que la elección de una especialidad o una carrera tiene su formación a partir de la motivación, que pueden

influir en la persona de manera negativa o positiva. Además que en algunos casos la familia, amigos o el poco conocimiento sobre una especialidad, influye en la orientación de la persona. Sin embargo, tal orientación o elección produce desilusión o frustración, justamente por no tener una adecuada información sobre la especialidad o carrera elegida, lo que conlleva posteriormente a la insatisfacción y en algunos casos a la deserción (Valdés & Fernández, 2016).

Por tanto, la elección de una especialidad está condicionada a determinadas razones o motivaciones. La motivación puede ser extrínseca, es decir, se basa en la obtención de recompensas externas, prestigio, empleo bien remunerado, dinero, entre otros, mientras que la motivación intrínseca nace de la curiosidad, el interés por la tarea misma, la satisfacción de aprender y un sentimiento de triunfo generado por esto (Domínguez & Pino, 2014). Ante ello, Olano (2013) refiere que la demanda de especialidades, la experiencia laboral, la proyección al futuro, y la propia motivación personal influyen en la elección de especialidades. Mientras que, Gutiérrez, Naveja, & Sánchez (2017) sustentan que para el proceso de elección de una especialidad, influyen una serie de factores como: la percepción sobre la especialidad (referidas por experiencias curriculares y extracurriculares), las expectativas a futuro, necesidades de ingresos económicos, estilo de vida y horas de trabajo.

Sin embargo, no solo es importante conocer que motivan a médicos y enfermeras elegir sus especialidades, sino también es interesante identificar el bienestar subjetivo de estos profesionales, es decir cómo se encuentran sus sentimientos de realización o satisfacción, una vez elegida su especialidad. Ante esto, Alarcón (2006), manifiesta que “Estar subjetivamente bien” o “bienestar subjetivo”, refleja la estabilidad y equilibrio psicofísico de la persona, donde el Bienestar Subjetivo un indicador de la felicidad que experimenta una persona; y es alcanzado

con el desarrollo de habilidades y competencias de la persona (Paris, 2011).

Es así, que el trabajo de médicos y enfermeras exige una especialidad acorde a sus aptitudes y habilidades. En tal sentido, en la práctica diaria se observa algunas insatisfacciones respecto a las especialidades elegidas, tanto en enfermeras y médicos que se encuentran estudiando una especialidad, evidenciando prontas frustraciones, forzosas adaptaciones, además de escuchar comentarios de elegir una especialidad a fin de obtener mejores beneficios económicos a nivel laboral, o también se observa la elección de una especialidad por continuidad familiar, como también la demanda de la especialidad o simplemente por una decisión personal. Además, existe poca evidencia científica que haya permitido relacionar los motivos de elección de especialidad y el bienestar subjetivo en las dos profesiones de salud más demandantes en el país como son Medicina y Enfermería.

Frente a este panorama, la presente investigación se orienta a identificar que ha motivado a médicos y enfermeras elegir su especialidad, y como este tipo de motivación se relaciona con el bienestar subjetivo del profesional que se encuentra estudiando dicha especialidad,

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Existe relación entre los motivos de elección de especialidades y el bienestar subjetivo en médicos y enfermeras de los programas de segunda especialización de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos?

1.3. JUSTIFICACIÓN TEORICA

La elección de una especialidad, es importante para médicos y enfermeras como para el sistema de salud, pues desde los últimos

años, se ha observado una creciente tendencia a los estudios de especialidad, y a la vez una poca decisión de elegir especialidades relacionadas a la atención primaria y salud pública, así como también prontas deserciones de las especialidades elegidas, por tanto este estudio es de gran importancia, pues permitirá identificar los motivos que llevaron a médicos y enfermeras de programas de segunda especialidad a elegir sus respectivas especialidades y del mismo modo identificar su bienestar subjetivo; es decir su satisfacción frente a esta elección, una vez que ya se encuentran estudiando la especialidad elegida. Además, el estudio también es importante porque a partir de la relación de las variables: motivos de elección de especialidad y bienestar subjetivo, se puede conocer y corroborar qué tanto los motivos para elegir una especialidad influyen en los sentimientos de bienestar que perciben médicos y enfermeras.

Así mismo, este estudio tiene un gran valor teórico, pues se pudo analizar el comportamiento de dos variables: “Motivos de elección de especialidades” y “Bienestar subjetivo”, ya que estas variables no han sido estudiadas en médicos, ni en enfermeras, en nuestro país, por tanto, a partir de la metodología y resultados del estudio se podría generar nuevas ideas de investigación y concretarlas también en posteriores estudios de enfoque cualitativo o cuantitativo.

1.4. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Esta investigación es relevante y tiene implicancias prácticas pues a partir de sus resultados se podrá implementar iniciativas como sistemas de tutorías, ferias de orientación, liderado por las universidades y también colegios profesionales, para que médicos y enfermeras reconozcan todas las posibilidades de especialidad que pueden elegir teniendo en cuenta sus aptitudes, metas y sobre todo su orientación personal, que debe estar ajena a presiones o motivaciones externas, evitando así futuras frustraciones o forzosas adaptaciones lo que podría ser también un factor de una posterior insatisfacción laboral,

cuando ya se encuentren ejerciendo su especialidad a nivel laboral, siendo finalmente el paciente, el beneficiario directo de buenas o malas atenciones.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1.OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre los motivos de elección de especialidades y el bienestar subjetivo en médicos y enfermeras de los programas de segunda especialización de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2016.

1.5.2.OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar la relación entre los motivos de elección de especialidades en su dimensión afiliación e interés por las personas, con el Bienestar Subjetivo en médicos y enfermeras.
- Determinar la relación entre los motivos de elección de especialidades en su dimensión prestigio y poder, con el Bienestar Subjetivo en médicos y enfermeras.
- Determinar la relación entre los motivos de elección de especialidades en su dimensión buen pasar económico, con el Bienestar Subjetivo en médicos y enfermeras.
- Determinar la relación entre los motivos de elección de especialidades en su dimensión sentimiento de logro personal, con el Bienestar Subjetivo en médicos y enfermeras.
- Determinar la relación entre los motivos de elección de especialidades en su dimensión vocación e interés por la carrera, con el Bienestar Subjetivo en médicos y enfermeras.
- Determinar la relación entre los motivos de elección de especialidades en su dimensión búsqueda de conocimiento y formación, con el Bienestar Subjetivo en médicos y enfermeras.

- Determinar la relación entre los motivos de elección de especialidades en su dimensión valor social de la especialidad elegida, con el Bienestar Subjetivo en médicos y enfermeras.
- Determinar la relación entre los motivos de elección de especialidades en su dimensión presión familiar y desinterés, con el Bienestar Subjetivo en médicos y enfermeras.
- Identificar los motivos de elección de especialidades en médicos y enfermeras en sus dimensiones de afiliación e interés por las personas; prestigio y poder; buen pasar económico; sentimiento de logro personal; vocación e interés por la carrera; búsqueda de conocimiento y formación; valor social de la especialidad elegida; y presión familiar y desinterés.
- Identificar el bienestar subjetivo de médicos y enfermeras, en sus dimensiones de sentido positivo de la vida; satisfacción con la vida; realización personal; alegría de vivir

CAPITULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1. MARCO FILOSÓFICO O EPISTEMOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

La Motivación para Sócrates y sobre todo para Platón y Aristóteles, es que el humano elige lo que la razón le dicta sin que intervengan factores ambientales o biológicos, mientras las emociones son más primitivas y deben ser controladas por la razón. Una aportación fundamental de Platón fue considerar el alma dividida en tres dominios: razón, apetito y espíritu, lo que en la actualidad se llamaría en psicología: cognición, motivación y emoción. Lo explicaba mediante una metáfora: la razón es un auriga que controla dos caballos, un caballo es bueno (afectivo) y el otro es malo (apetitivo). Sin embargo, para Aristóteles las dos dimensiones del alma: racional e irracional están integradas de forma que las emociones también conllevan elementos racionales. Aristóteles manifiesta que el concepto de libre albedrío, es la capacidad de actuar libre y voluntariamente, dependiendo de nosotros nuestras acciones, sin la obligación de necesidades o dominios. Este concepto fue cuestionado por el determinismo, el cual sustenta que los comportamientos y acciones tienen un antecedente. Por tanto, si todo es consecuencia inevitable de

causas previas, si todo lo que sucede tiene una razón de ser, esa razón podría ser la Motivación (Gaitán, 2011).

De otro lado el filósofo René Descartes sustentó el concepto del dualismo mente-cuerpo, que se refiere a que el comportamiento de la persona, se debe a una combinación entre el alma y el cuerpo, donde los procesos mecánicos e irracionales del cuerpo provocan determinados comportamientos (Gaitán, 2011).

Por otro lado, el Bienestar Subjetivo ha sido objeto de estudio por numerosos filósofos como Aristóteles o Epicuro, quienes perseguían alcanzar la felicidad y el bienestar máximo, siendo esto su máxima motivación (C. García, 2015). El Bienestar Subjetivo deriva de términos aportados por Aristóteles como son el “Sumo Bien” y la “Felicidad Suma”, interpretados como el fin del camino en el transcurrir vital del ser humano. El filósofo sostiene que la felicidad es el único valor final y suficiente en sí mismo; y la considera como *Final*, pues todo lo que pueda hacer una persona, son medios para alcanzarla, además es *Suficiente*, pues siendo alcanzada, nada más es deseado.

2.2. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

A Nivel Nacional

Olano (2013) en Perú; realizó un estudio titulado: “Elección de especialidades en enfermeras del Hospital Militar Central”, el cual tuvo como objetivo: Identificar los factores condicionantes que determinaron la elección de las especialidades clínicas, tales como: socioeconómicos, demanda de especialidades, experiencia laboral, proyección al futuro, motivación institucional y personal; el estudio fue de tipo descriptivo transversal. Los resultados fueron los siguientes: Las especialidades de cardiología, cuidados intensivos, emergencia y oncología, fueron elegidas por “motivación personal”; en tanto que las especialidades de nefrología y centro quirúrgico son elegidas por “factores socioeconómicos. El estudio concluyó que la elección de la

especialidad en enfermería es un proceso en el que intervienen muchos factores de diferentes dimensiones, sin embargo, no todos los factores tienen la misma influencia en todos los grupos de enfermeras con especialidad. En el campo de las especialidades de cardiología, cuidados intensivos, emergencia y oncología el factor que más tiene influencia es el factor “motivación personal”. El factor socioeconómico ha sido el factor de más incidencia en las enfermeras de las especialidades de nefrología y centro quirúrgico.

Zevallos et al. (2011) en Perú, realizaron un estudio titulado: “Oferta y demanda de médicos especialistas en los Establecimientos de salud del Ministerio de Salud: Brechas a nivel nacional, por regiones y tipo de Especialidad”; el cual tuvo como objetivo: Describir las características de oferta, demanda y brecha de médicos especialistas en los establecimientos de salud del Perú; el estudio fue de tipo descriptivo, observacional. Los resultados fueron los siguientes: El Ministerio de Salud a nivel nacional, tiene una oferta total de 6074 médicos especialistas, donde el 62% pertenece a especialidades clínicas, 33% a especialidades quirúrgicas, 5% a especialidades de apoyo al diagnóstico y tratamiento y 0,4% a las especialidades de salud pública. Sin embargo, existe una demanda total de 11 176 médicos especialistas y según el perfil epidemiológico y demográfico, de 11 738 médicos. A nivel de especialidades existen brechas en las especialidades básicas de pediatría, medicina interna, ginecología-obstetricia y cirugía general. El estudio concluye que a nivel nacional existe brechas entre la oferta y la demanda de médicos especialistas, representado el 45% de la oferta.

A Nivel Internacional

Alsubaie et al. (2016) en Arabia Saudita, realizaron un estudio titulado: “Preferencias de especialidad y los factores que influyen en ellos entre los estudiantes de medicina”, que tuvo como objetivo identificar los factores que influyen en las preferencias de especialidad en

estudiantes de medicina. Fue un estudio descriptivo, con una población de 308 estudiantes, quienes respondieron una encuesta para identificar los factores (motivos) en la elección de una especialidad. Los resultados del estudio fueron: Los factores influyentes (motivos) percibidos de los encuestados para seleccionar una preferencia de especialidad médica fueron "interés en el campo de especialidad" (86,5%), "flexibilidad de especialidad" (64,3%) e ingreso anticipado (61.9%). El análisis estadístico mostró diferencias estadísticamente significativas de las medias entre hombres y mujeres en cuanto a los siguientes factores influyentes: "reputación de especialidad" (3,7 frente a 3,4, $p < 0,005$) y " 2,2 frente a 2,6, $p < 0,009$). El estudio concluye que los tres motivos principales en la elección de una especialidad fueron "interés en el campo de especialidad", "flexibilidad de especialidad" e "ingreso anticipado"

Wilkinson, Neville, Huntington, & Watson (2016) en Nueva Zelanda, realizaron un estudio titulado: "Factores que influyen en las preferencias de especialidad de los nuevos graduados de Enfermería", este estudio exploró los factores que influyeron en su preferencia de especialidad en tres áreas prioritarias del gobierno: atención primaria de salud, salud mental y atención geriátrica. Fue un estudio descriptivo transversal, se utilizó una encuesta autoinformada y una muestra no probabilística de nuevas enfermeras graduadas. Los resultados indican que las nuevas enfermeras graduadas prefieren trabajar en áreas quirúrgicas o médicas para consolidar sus habilidades técnicas. Se cree que estas experiencias proporcionan una buena base para el futuro desarrollo profesional. La preferencia por un área está ligada a experiencias positivas como estudiante. Las áreas prioritarias del gobierno se consideraron áreas complejas y un nuevo graduado necesita el apoyo apropiado para trabajar allí. El estudio concluye que los graduados se orientan más por entornos hospitalarios que la atención primaria o la atención geriátrica y por lo tanto influyen donde

las enfermeras deciden trabajar. La desesperación por un trabajo de los nuevos graduados los lleva a áreas donde tienen poco interés.

Smith, Lambert, & Goldacre (2015) en Reino Unido, realizaron un estudio titulado: “Factores que influyen en las opciones de especialidad futura de los médicos jóvenes: tendencias en el tiempo y datos demográficos basados en los resultados de encuestas nacionales”; su objetivo fue determinar los factores que influyen en las opciones de especialidad en médicos, siendo un estudio de tipo prospectivo analítico de tipo cohortes. Se trabajó con una población de 15 765 médicos británicos formados desde 1999 y 2012. Los resultados del estudio fueron: El entusiasmo y el compromiso con la especialidad fue una mayor influencia en la elección de carrera en los calificadores 2008-2012 (81%) que en 1999-2002 (64%), así como en sus circunstancias domésticas (43% comparado con 20%). Las perspectivas de promoción fueron menos importantes para las cohortes recientes (16%) que para las cohortes más antiguas (21%), al igual que las perspectivas financieras (respectivamente, 10% y 14%). El estudio concluye que la creciente importancia de las circunstancias domésticas y el entusiasmo por su elección de especialidad en cohortes recientes sugieren que los jóvenes médicos de hoy, premian tanto el equilibrio entre el trabajo y la vida personal como el cumplimiento personal en el trabajo.

Correia, Mendonça, Garcia, Brandão, & Barral (2015) en Brasil, realizaron una investigación titulada “Factores relacionados a la elección de una especialidad en estudiantes de medicina brasileños y médicos residentes”, el objetivo fue determinar los factores que relacionan en la elección de una especialidad médica. El estudio fue descriptivo transversal, con una población de 1223 estudiantes de medicina y médicos en Brasil. La elección se realizó principalmente durante el período de prácticas en la escuela de medicina. Los resultados fueron que los factores influyentes en la elección de

especialidades fueron la "razón financiera" (puntuación media \pm desviación estándar: $2,8 \pm 1,0$, mediana = 3) y "tiempo personal" ($3,1 \pm 1,3$, mediana = 4). En la especialidad de atención primaria, estos factores fueron menos importantes ($1,7 \pm 1,3$ y $1,7 \pm 1,5$, respectivamente, mediana = 2 para ambos), y se observaron puntuaciones más altas para "prácticas curriculares" ($3,2 \pm 1,1$; 76,7% con alta influencia, $p < 0,0001$) y "compromiso social" ($2,6 \pm 1,3$; 59,3% con alta influencia, $P < 0,0001$). Las especialidades quirúrgicas tuvieron una baja influencia del "tiempo personal" ($1,5 \pm 1,4$; 77%, $p < 0,0001$) y "tiempo de residencia" ($1,0 \pm 1,3$; 85,9%, $p < 0,0001$); mientras que la "razón financiera" fue de mayor influencia ($2,7 \pm 1,1$, 61,9% con alta influencia, $p < 0,0014$). La influencia de la medicina interna en el "tiempo de residencia" ($1,0 \pm 1,2$, 87,9% con baja influencia, $p < 0,0001$) y una alta influencia del "compromiso social" ($2,5 \pm 1,2$, 54,6% con alta influencia). El estudio concluye que la "Razón financiera", "autonomía" y "tiempo personal" fueron los factores más importantes para elegir una especialidad.

Ibrahim et al. (2014) en Reino Unido, realizaron un estudio titulado "Factores que influyen en los estudiantes de medicina británicos, para la elección de sus especialidades", el objetivo fue evaluar los diversos factores que influyeron para elegir una especialidad en médicos. El estudio fue de descriptivo transversal, donde participaron 641 graduados de medicina. Los resultados fueron que: Los interesados en la cirugía, consideraban el prestigio ($p=0.0003$), modelos a seguir ($p=0.014$), ganancias financieras, recompensas después de la formación ($p=0.0196$) y desafío técnico ($p=0.0011$) como factores importantes para elegir esta especialidad; mientras que para Dermatología ($p = 0,009$), Pediatría ($p = 0,000$), Radiología ($p = 0,000$), Medicina de Emergencia ($p = 0,018$) y Cirugía Cardiotorácica ($p = 0,000$), tenían el deseo de culminar su formación e inserción clínica, además de un interés pleno por perseguir la especialidad. El estudio concluye que las intenciones de carrera de los estudiantes de

medicina británicas están influenciadas por sus estudios de pregrado, experiencia y por el peso que ponen en diferentes factores relacionados con la especialidad.

Vahid, Mahdian, Dastjerdi, & Namdari (2012) en Irán, realizaron un estudio titulado: "Motivos y opciones de carrera en estudiantes de Medicina y Odontología"; el cual tuvo como objetivo comparar los motivos de estudio y las opciones de carrera de los estudiantes de medicina y odontología de pregrado; el estudio fue de tipo descriptivo transversal, siendo una muestra de 519 estudiantes. Los resultados fueron: El análisis factorial identificó seis elementos de motivación: "Cuidado de la salud y la gente", "recomendación de otros", "estatus profesional y social", "interés personal y de la naturaleza de la ocupación", "experiencia en el trabajo" y la "vida personal". El estudio concluyó que los estudiantes de medicina y odontología fueron más influenciados por "jugar un papel en la salud de la comunidad" y el "interés personal", "Independencia de Trabajo" y "Factores sociales".

Ikenna, Okoye, Maduka-Okafor, & Aguwa (2011), en Nigeria, realizaron un estudio titulado: "Factores que influyen en la elección de una especialidad médica de los graduados médicos de pre residencia en el sudeste de Nigeria"; el objetivo fue identificar los factores que influyen en la elección de una especialidad en médicos graduados. Fue un estudio descriptivo, comparativo transversal, la muestra incluyó a 219 hombres y 68 mujeres. Los resultados fueron: La elección de carrera fue más frecuentemente influenciada por el interés personal (66,6%), las perspectivas de carrera (9,1%) y la evaluación de las habilidades / aptitudes propias (5,6%), siendo menos afectada por los motivos altruistas (1,7%) y la influencia de los padres / (1,7%). El estudio concluye que los graduados médicos de pre residencia en el sureste de Nigeria fueron influenciados por el interés personal, las perspectivas de carrera, y las habilidades personales / la aptitud en decidir qué entrenamiento de la especialidad a perseguir. Estos hallazgos tienen

implicaciones para los responsables de la formulación de políticas de educación y salud en Nigeria.

DeKeyser & Kahana (2006) en Israel, realizaron un estudio titulado “Percepciones de las enfermeras estudiantiles israelíes sobre especialidades clínicas y factores que influyen en estas percepciones”; tuvo como objetivo determinar las percepciones sobre especialidades clínicas en enfermeras. Fue un estudio descriptivo transversal; participaron estudiantes israelíes de bachillerato fueron encuestados en su primer, tercer y cuarto año de estudio durante los años 1998-2004. Se les pidió que clasificaran sus preferencias para áreas clínicas relacionadas con la necesidad social, prestigio social, nivel de interés en el área clínica, elección de trabajo y qué factores influyeron en sus decisiones relacionadas con la elección de trabajo. Los Resultados del estudio fueron: Las experiencias de vida se clasificaron como el factor que más influyó en la elección de carrera. El estudio concluye que es necesario que los educadores y los reclutadores de enfermería desarrollen nuevas estrategias creativas para alentar a los estudiantes de enfermería a seguir una carrera en áreas que actualmente se consideran menos populares.

Oates, Jones, & Drey (2017) en Reino Unido, realizaron un estudio titulado: “Bienestar Subjetivo de las enfermeras de salud mental en el Reino Unido: Resultados de una encuesta en línea”, tuvo como objetivo identificar el bienestar subjetivo en enfermeras de salud mental. Fue un estudio descriptivo, transversal, en donde participaron 225 enfermeras, salud mental (MHN) registradas en el Reino Unido. Los resultados mostraron que las enfermeras tenían un bienestar subjetivo relativamente bajo, así mismo los factores demográficos y laborales no se correlacionaron con los puntajes de medida de bienestar subjetivo, aunque las características de ser varón, vivir solo, y ser de 40-49 años se asociaron con menores puntuaciones identificadas en las tres medidas. Los hallazgos del estudio exploratorio concluyeron que existe

la necesidad de identificar qué y cómo el bienestar subjetivo de las enfermeras del Reino Unido es relativamente bajo.

Kassam, Horton, Shoimer, & Patten (2015) en Canadá, realizaron un estudio titulado: "Predictores del bienestar en los médicos residentes: un estudio descriptivo y psicométrico", que tuvo como objetivo caracterizar los factores predictivos de bienestar en los médicos residentes mediante la evaluación del agotamiento personal y laboral. El estudio fue de tipo descriptivo, con la participación de 317 residentes de la Universidad de Calgary en Canadá. Los resultados fueron: 53% de los residentes tenían una puntuación de bienestar de 13 o menos, lo que indica un pobre bienestar mental. Hubo diferencias significativas entre hombres y mujeres con respecto al agotamiento personal (47,9 vs. 54,2, $p = 0,002$) y el agotamiento relacionado con el trabajo (46,4 vs. 50,4, $p = 0,008$). Los únicos predictores significativos de bienestar en general fueron el agotamiento personal y la insatisfacción laboral. Las conclusiones fueron: Una alta proporción de residentes en esta institución tienen un bajo bienestar.

Zhao, Guo, Suhonen, & Leino-Kilpi (2016) en China, realizaron un estudio titulado "El bienestar subjetivo y su asociación con la atención y la resiliencia entre los estudiantes de enfermería versus estudiantes de medicina". El objetivo fue identificar la asociación entre el bienestar subjetivo y la resiliencia en estudiantes de enfermería y medicina; fue un estudio descriptivo transversal, se conformó una muestra de 426 estudiantes de enfermería y 336 estudiantes de medicina. Los resultados fueron: Los estudiantes que participaron en el estudio mostraron un bajo Bienestar subjetivo. Hubo una diferencia significativa entre los estudiantes de enfermería y los estudiantes de medicina por el cuidado de sus compañeros, pero no existen diferencias en Bienestar subjetivo y la resiliencia. El estudio concluye que: El cuidado de los compañeros y la resiliencia mejoraron el bienestar subjetivo tanto de estudiantes de enfermería como de estudiantes de medicina.

Además, la resiliencia mejoró el Bienestar subjetivo a través de la atención de los pares tanto para estudiantes de enfermería y estudiantes de medicina. Los educadores deben promover el cuidado y la resiliencia de los compañeros para mejorar el bienestar subjetivo de los estudiantes.

Altun, Göksel, & Kitapci (2014) en Turquía, realizaron un estudio titulado “Bienestar Subjetivo en enfermeras”, con el objetivo de identificar el bienestar subjetivo en enfermeras turcas. Fue un estudio descriptivo con la participación de 160 enfermeras de un Programa de maestría para un título profesional en Manejo en departamentos hospitalarios y de salud. Los resultados del estudio indican que existe un bienestar subjetivo de nivel medio. Los puntajes medios fueron de bienestar psicológico Dominio 3.29 ± 0.65 +, salud física y bienestar 3.00 ± 0.68 , dominio de relaciones $3,51 \pm 0.65$. Las puntuaciones más altas ($3,51 \pm 0,65$) se observaron en preguntas sobre las relaciones sociales. Las puntuaciones bajas (3.00 ± 0.68) se presentaron con la salud física y bienestar; además que los resultados no fueron similares a los realizados entre las poblaciones inglesas. El estudio concluye que, se obtuvieron puntuaciones bajas en relación con el Bienestar general, lo que indica la necesidad de mejorar adecuadamente el cuidado subjetivo del bienestar para mantener un deseable Bienestar subjetivo como primer paso en enfermeras.

Cohen et al. (2008) en Canadá, realizaron un estudio titulado “Satisfacción de los médicos residentes dentro y fuera de la formación de residencia en Canadá”, el objetivo fue identificar la satisfacción de los médicos residentes en Canadá; siendo un estudio descriptivo, se distribuyó un cuestionario a todos los residentes que asistieron a todas las escuelas de medicina en Canadá fuera de Quebec a través de la Asociación Canadiense de Internos y Residentes (CAIR) durante los años académicos 2004-2005. Los resultados del estudio fueron: En total, 1999 residentes médicos respondieron a la encuesta (35%, N =

5784 residentes). Un tercio de los residentes reportaron su vida como "bastante" a "extremadamente" estresante (33%, N = 656). La presión de tiempo fue el factor más significativo asociado con el estrés (49%, N = 978). Cuando se les preguntó acerca de la satisfacción con la vida en general, el 78% (N = 1551) de los residentes de informes ser "satisfecho". El estudio concluye que, aunque muchos médicos residentes canadienses tienen una perspectiva positiva sobre su bienestar, los residentes experimentan estresores significativos durante su entrenamiento y una porción significativa está en riesgo de problemas emocionales y de salud mental.

Los estudios mencionados, hacen referencia de manera independiente a las dos principales variables de estudio que se abordaron en la presente investigación; y tal como se mencionan en los distintos estudios existen diversos motivos que orientan a los médicos y enfermeras a elegir sus especialidades, y del mismo modo resalta como el Bienestar subjetivo de los profesionales y/o estudiantes de la salud, se encuentran manifestándose en sus entornos donde se desenvuelven. Estos estudios han permitido que la presente investigación aborde las variables de estudio de manera mas objetiva, además de dar la debida importancia a estas variables, pues no se evidencia en la búsqueda bibliográfica investigaciones realizadas en Perú.

2.3. BASES TEORICAS

2.3.1. DEFINICION DE MOTIVACION

La motivación orienta las acciones y dirige a la persona a la ejecución de objetivos. Según Santrock (2012), la motivación es “el conjunto de razones por las que las personas se comportan de las formas en que lo hacen. El comportamiento motivado es vigoroso, dirigido y sostenido”. Ajello (2003) considera que la motivación permite el progreso de actividades que tienen un significado para la persona. A nivel de la educación, la motivación debe observarse como la disposición positiva

para aprender de forma independiente. Etimológicamente la Motivación proviene del latín “motus” que se relaciona con aquello que moviliza a la persona para ejecutar una actividad. Según esto la motivación se podría conceptualizar como un proceso donde la persona planea un objetivo, maneja los recursos y tiene una conducta adecuada, cuyo fin es la obtención de objetivos.

En la motivación influyen variables inherentes a la persona (biológicas) y variables que se van formando externamente (adquiridas), las cuales tienen influencia en la activación, direccionalidad, intensidad y coordinación de la conducta de la persona (Hernández Ibarra, 2017).

La motivación determina la conducta humana. Es decir, la motivación inicia una acción (activación), tiene una meta u objetivo (dirección) y tiene la constancia de querer obtenerlo (mantenimiento) (Marín Samanez & Placencia Medina, 2017). En tal sentido, la Motivación se entiende como proceso que manifiesta como la conducta se encamina al logro de un objetivo a través de una apertura, orientación, ímpetu y perseverancia, teniendo un autoconocimiento de sí mismo y además conocimiento de lo que se van enfrentar para lograr lo propuesto (citado por Naranjo, 2009).

Tal como señalan los autores, la motivación dirige la conducta del ser humano, es decir dirige a la persona hacia el cumplimiento de determinados fines, convirtiéndose la motivación en la razón para ejecutar determinadas acciones.

2.3.2. PERSPECTIVAS TEÓRICAS SOBRE LA MOTIVACIÓN: LA CONDUCTISTA, LA HUMANISTA Y LA COGNITIVA:

Santrock (2012) manifiesta que existen tres fundamentos que sustentan la motivación: el conductismo, el humanismo y la cognición. La primera señala como la motivación surge a partir de recompensas,

la segunda se dirige a las capacidades de la persona para poder lograr su desarrollo y la última se manifiesta a través del pensamiento.

A. Perspectiva conductual

Se dirige a través de recompensas y castigos, los que orientan la motivación de las personas. Las recompensas se consideran como incentivos positivos o negativos que condicionan el comportamiento de una persona. Los incentivos positivos se dirigen a un comportamiento adecuado, y toman distancia de los que se consideran inapropiados.

Las teorías que toman como base los incentivos o recompensas, tienen como hipótesis que las personas presentan un determinado comportamiento con la finalidad de obtener un beneficio y evitan aquellas conductas que provocan algún daño.

El principio del refuerzo positivo establece que: “si en una situación dada una persona hace algo que es seguido inmediatamente por un reforzador positivo, es más probable que esa persona haga de nuevo la misma cosa cuando se enfrente a una situación familiar” (Naranjo, 2009).

Es necesario identificar los factores que permiten un reforzamiento positivo de la conducta de una persona, tales como: identificación de forma específica y en conjunto de los comportamientos que se desea reforzar; y seleccionar motivadores; respecto del refuerzo negativo, se consideran estímulos adversos se le conoce también como estímulo aversivo, y se emplea, al igual que el reforzamiento positivo. Un motivador es algo que influye poderosamente en la conducta de una persona (Naranjo, 2009). Además, es importante señalar que existen diferencias entre motivación y satisfacción.

La motivación es el impulso y el esfuerzo por lograr un objetivo, es decir considera que la motivación envuelve un impulso hacia un

resultado, y se diferencia de la satisfacción pues esta última se expresa en satisfacción en tanto que la satisfacción es la experiencia del resultado.

B. Perspectiva Humanista:

Esta perspectiva resalta la capacidad de la persona a fin de permitir su crecimiento. Dentro de esta perspectiva se ubican las siguientes teorías:

Teoría de las necesidades de Maslow:

Abraham H. Maslow, jerarquizó las necesidades humanas, donde las necesidades que están siendo cubiertas permiten ascender a otras necesidades. Además la satisfacción de necesidades corresponde a motivaciones. El orden de jerarquía es el siguiente:

Necesidades fisiológicas: Son las necesidades que son la base para subsistir como ser vivo. Tales como: alimentación, abrigo, descanso.

Necesidades de seguridad: Son las necesidades que permiten que la persona no tenga riesgos físicos. Brinda orden y estabilidad para permitir la sobrevivencia.

Necesidades de amor y pertenencia (sociales): Son las necesidades que permiten la relación interpersonal, de sentir aceptación y afecto de parte de la familia, amigos o cónyuge.

Necesidades de estima: Son las necesidades que se relacionan con sentirse bien consigo mismo, de valorarse, quererse, respetarse, además de proyectar la misma estima hacia los demás.

Necesidades de autorrealización: Son las necesidades de crecimiento y realización del propio potencial.

Teoría: Existencia, Relación y Crecimiento (E.R.G.)

Desarrollada por Clayton Alderfer, el cual propone tres motivaciones básicas:

Existencia: son necesidades básicas que responden a factores externos y se relacionan a necesidades fisiológicas y de seguridad.

Relación: son necesidades sociales y de aceptación, y necesita de la interacción con los demás.

Crecimiento: son las necesidades de desarrollo personal. Son satisfechas cuando la persona logra objetivos importantes en su vida.

Teoría de las necesidades de McClelland

McClelland, considera tres motivaciones importantes: la necesidad de logro, la de afiliación y la de poder. La persona se motiva según la intensidad de deseo de logro, implica competencia y esfuerzo.

Necesidad de Logro: Implica el deseo y esfuerzo por lograr el éxito.

Necesidad de Poder: Se refiere a la capacidad de influir en los demás, de generar impacto y referencia en las personas.

Necesidad de Afiliación: Se refiere a las relaciones interpersonales con los demás.

C. Perspectivas Cognitivas:

Las teorías cognitivas se enfocan o tratan de predecir lo que puede suceder. El sistema cognitivo influye sobre otros sistemas: afectivo, comportamental y fisiológico, y los regula según necesidad. Por tanto las opiniones que tenga la persona sobre sí mismo, determina el resultado de sus acciones (Naranjo, 2009). De acuerdo con Pintrich, Schunk, Ertmer y Zimmerman (citados por Santrock, 2012),

las teorías cognitivas se centran en la motivación interna de la persona para lograr objetivos.

Teoría de las Expectativas de Vroom

Víctor Vroom, sustenta que la persona se motiva a partir del deseo de lograr un objetivo, implica constancia y esfuerzo. La motivación de las personas se determina por el valor que consideren al resultado de su esfuerzo, además de la confianza que tienen a tal esfuerzo para lograr sus objetivos (Marulanda, Montoya, & Velez, 2014).

Para Vroom, la motivación es la consecuencia de tres variables: valencia (valor que tiene una actividad), expectativas (probabilidad de una acción para lograr un resultado) e instrumentalidad (utilidad de los resultados). Entonces, si una persona no se siente con la capacidad para lograr un objetivo, o cree que los resultados no tendrán un impacto en los demás, claro está que no tendrá motivación para concretar tal objetivo.

Teoría de la Equidad de Stacey Adams:

Se enfoca en el criterio que se forma la persona en función de la recompensa que obtiene comparándola con las recompensas que reciben otras personas que realizan la misma tarea o hacen aportes semejantes. Para establecer ese criterio la persona toma en cuenta dos tipos de elementos (Naranjo, 2009):

Inputs: son el nivel de esfuerzo, la formación, las capacidades, habilidades y todo lo que la persona utiliza para logara algo.

Outputs: son los resultados que obtiene la persona, por realizar una actividad, siendo resultados beneficiosos o no para sí misma.

2.3.3. MOTIVACIÓN INTRÍNSECA Y MOTIVACIÓN EXTRÍNSECA:

Existen tres niveles de motivación: intrínseca, extrínseca y desmotivada. La motivación intrínseca, sustenta realizar una actividad por propio deseo, placer y satisfacción. La motivación extrínseca surge cuando las actividades que se realizan son para obtener resultados diferentes a una condición personal. La desmotivación es la ausencia de motivación, existe un desbalance entre las acciones y resultados para lograr un objetivo (Fernández, 2016).

Del mismo modo, Tirado, Santos, & Tejero (2013) consideran dos modelos de motivación: Intrínseca y Extrínseca, en donde claramente se observa las diferencias entre los enfoques conductistas y cognitivistas sobre la motivación. Los conductistas brindan mayor importancia a los resultados externos, mientras que las teorías cognitivas se dirigen a los resultados internos. Por ejemplo en la teoría conductista el estudio es una actividad para obtener recompensas, pasar de nivel o evitar sanciones; mientras que para las teorías cognitivas la persona estudia por la recompensa interna que produce la actividad en sí misma (interés, curiosidad, deseo de ser un buen profesional).

La Motivación Intrínseca nace de forma espontánea a partir de ciertas necesidad de búsqueda y desarrollo personal; las personas que toman en cuenta su motivación intrínseca, se desempeñan según su propio interés, sin presiones, sintiendo muchas veces bienestar y placer, incluso también por el propio reto que desean cumplir. En este sentido la motivación intrínseca sustenta que el placer por desarrollar una actividad, dirige el interés de una persona por hacerlo (Carmona, López, & Roldán, 2015).

Por otro lado, existe la Motivación Extrínseca, que se caracteriza por inspirarse en obtener una meta, por las consecuencias materiales, subjetivas que pueda ver en un futuro, tales como

dinero, trabajo, reconocimientos, aprobación de los demás, calificaciones, honores, premios, etc. En realidad siempre este tipo de motivación en todas nuestras acciones, por ejemplo cuando deseamos obtener un premio, impresionar a los demás, terminar los estudios, nuestro comportamiento tiene también motivaciones extrínsecas. En la búsqueda y logro de objetivos siempre los dos tipos de motivación van estar presentes ya sea en mayor o menor intensidad (Carmona et al., 2015).

2.3.4. TEORÍAS SOBRE LA ELECCIÓN DE UNA CARRERA

La “Teoría de Conducta vocacional y desarrollo del concepto de sí mismo, de Donald Super”, es la que mejor se adapta al tipo de motivación que experimentan médicos y enfermeras para elegir sus especialidades, pues para tal elección, los profesionales observan las condiciones, necesidades y características de sí mismos, frente a una diversidad de especialidades. Además que tanto médicos y enfermeras a través de su formación académica, experiencias personales y hasta influencias familiares, desarrollan una motivación que les permite seleccionar una especialidad y satisfacer sus propias expectativas.

Es así, que Donald Super evidencia la relación entre el concepto de sí mismo con la elección vocacional, los cuales forman una estructura de manera mutua. Tal estructura incluye: la formación del concepto de sí mismo, el concepto de sí mismo vocacional y la relación de sí mismo en la vida laboral. Super, refiere que el concepto de sí mismo se forma en las siguientes fases: (i) Fase de Exploración (relación de la persona con su entorno, el cual produce conductas individuales). (ii) Fase de Autodiferenciación (el desarrollo de la persona permite la diferenciación de sus objetivo). (iii) Fase de Identificación (acercamiento a objetos y personas que conduzcan a una gratificación). (iv) El desempeño de funciones (que desarrolla la imagen de sí mismo). (v) La evaluación de los

resultados (confrontación de lo que se obtiene con la realidad). Super, explica la traslación del concepto de sí mismo mediante las siguientes fases: (i) Exploración (valoración de las propias capacidades frente a las exigencias profesionales). (ii) Autodiferenciación (delimitación personal). (iii) Identificación (con determinados campos de trabajo relacionados a los intereses de la persona). (iv) Desempeño de funciones (la experiencia en diferentes actividades orientan la elección vocacional). (v) Evaluación (análisis de la congruencia entre el concepto de sí mismo y los requisitos exigidos por la profesión elegida). Según Super, el concepto de sí mismo influye en la elección vocacional porque: (i) Las decisiones en la vida laboral se hacen en función del autoconcepto de la persona. (ii) Un autoconcepto objetivo y racional, se traduce en una preferencia ocupacional concreta. (iii) El autoconcepto determina una elección adecuada y satisfacción laboral (Bulgarelli, Rivera, & Fallas, 2016).

Así mismo, existen otras teorías que explican la elección de una especialidad, tales como:

Teorías de Anne Roe, sobre la influencia de la personalidad en la elección de carreras.

La teoría de Anne Roe intenta relacionar tres aspectos del desarrollo humano: a) la genética; b) las experiencias infantiles y c) la conducta vocacional. Los individuos tienen personalidades distintitas, a veces historias similares, pero intersectan en una misma vocación. Si una persona ingresa en una vocación determinada a causa de su particular historia de vida, se deduce que cada vocación atrae y retiene personas de personalidad similar (Pacheco & Pérez, 2008).

Teoría topológica de las carreras de Holland

La teoría de Holland sustenta que las personas eligen trabajos o actividades particulares en función de su personalidad; Holland indicó que el ambiente donde trabaja una persona puede clasificarse, al igual que los tipos de personalidad, por su similitud con seis modelos ambientales: Realista, Investigador, Artístico, Social, Emprendedor y Convencional (Bonilla, 2016).

Las teorías de Ginzberg, Ginsburg, Axelard y Herma

Para esta teoría la elección vocacional se divide en cuatro variables: (i) Factor de la realidad: La persona responde a condiciones del entorno para encontrar su vocación profesional. (ii) Influencia del proceso educativo: Los conocimientos previos influyen en la elección vocacional. (iii) Factores emocionales: Basados en su intuición e interés personal. (iv) Valores del individuo: una elección de carrera basada en principios personales.

La elección vocacional se caracteriza por los compromisos que la persona adquiere según sus deseos y posibilidades. Esta elección tiene tres períodos (López & Norzagaray, 2016):

Período de fantasía: Es el período donde los niños ignoran la realidad, sus habilidades, potencialidades y perspectivas del tiempo. Es considerado como una elección arbitraria carente de la realidad, en este período es parte de su proceso de maduración que le permite tener un placer funcional, que se da por sus preferencias y juegos que desean. También el niño tiene preferencia por algunas actividades vocacionales provocando una satisfacción interna tratando de agradar a los padres.

Período tentativo: Dicho período ocurre entre los 11 y los 18 años para su elección vocacional.

Período Realista Este período puede variar en cuanto a su duración, pero generalmente oscila entre los 18 y 22 años. Nos permite observarlo en 3 diferentes etapas: (i) Etapa de Exploración: El alumno está en la incertidumbre, donde se posee una mayor libertad pero está en duda de elegir el camino correcto experimentando varias variables conforme se van presentando en la realidad. (ii) Etapa de cristalización: Consiste en dominar específicamente un tema o interés, porque ya tiene una idea más amplia de que temas de interés le agradan y pueda existir un mejor aprovechamiento y utilidad del alumno para una satisfacción personal. (iii) Etapa de Especificación: Es la etapa de culminación de su carrera, es lo que le da grado de satisfacción total del alumno, porque está en lo que el mismo se fue formando para alcanzar a una satisfacción plena.

Dentro de esta teoría se le da importancia en la elección vocacional, considerando los cambios ambientales, la educación recibida en su entorno social, su condición emocional y los valores que posee el individuo (López & Norzagaray, 2016).

2.3.5. BIENESTAR SUBJETIVO:

El bienestar subjetivo o felicidad ha sido tema de discusión de pensadores y filósofos, lo cual a través del tiempo ha permitido su estudio en diferentes áreas y contextos. Es definida como la evaluación que las personas hacen de sus vidas, considera un área cognitiva (satisfacción con la vida), y un área afectiva (emociones positivas y negativas). Una persona manifiesta un alto bienestar subjetivo si expresa satisfacción con su vida y emociones positivas frecuentes y de manera infrecuente emociones negativas. El Bienestar Subjetivo manifiesta lo que un individuo piensa y siente sobre el desarrollo de su vida (Barrantes & Ureña, 2015).

A. Estructura del Bienestar Subjetivo:

La distinción afectivo-cognitivo.

Existe una diferencia entre la valoración afectiva (emocional) y cognitiva (racional) en la identificación del bienestar subjetivo, donde cuando el bienestar se evalúa de manera plena como satisfacción con la vida, se considera la evaluación cognitiva, mientras que cuando se dirige a vivencias emocionales, la evaluación del bienestar se define como afectivo (Citado por Martín, 2016).

La distinción positivo-negativo

El afecto negativo se relaciona significativamente con el deterioro de la salud, preocupaciones y ansiedad, mientras que el afecto positivo se relaciona con la participación social; siendo esta última denominada "bienestar subjetivo", la cual se relaciona con variables como satisfacción con la familia, amigos y ocio, así como relaciones interpersonales positivas. Mientras que la dimensión negativa, denominada malestar subjetivo, tiene como predictores más potentes el status socioeconómico, la competencia personal y la satisfacción con la salud (Martín, 2016).

La distinción interno-externo

Esta dimensión fue propuesta por Lawton (1983) " (Citado por Martín, 2016), a raíz de estudiar los resultados obtenidos al someter a un análisis factorial el bienestar subjetivo. Los factores de dirección interna fueron la autoestima, ansiedad social, salud autopercebida, congruencia entre aspiraciones y logros; mientras que los factores de distinción externa se encontraron a la satisfacción con los amigos, con el entorno residencial o con el uso del tiempo (Martín, 2016).

B. Variables que influyen en el Bienestar Subjetivo:

Existen estudios que evidencian que las condiciones externas de la vida conducen a una vida satisfactoria. Sin embargo con el tiempo diversos estudios coinciden que los factores externos tienen una poca influencia en el bienestar subjetivo (Hernández & Hernández, 2016).

También es importante mencionar que existen personas más dependientes de lo externo y otros más independientes o centrados en lo interno, por ejemplo, ser adinerado no necesariamente contribuye a la felicidad, pero también una enfermedad o situaciones de pobreza afectan el bienestar de una persona (Martín, 2016).

Existe evidencia de diversos estudios que muestran distintos factores que se relacionan con el bienestar subjetivo, tales como:

Salud:

Autores como Harris, Pedersen, Stacey y McClearn (1992) (citados por Martín, 2016) manifiestan que la aparición de enfermedades influyen en el bienestar subjetivo de la persona.

Variables Demográficas:

Edad: a medida que se incrementa la edad, la satisfacción con la vida mejora (Diener et al., 1997) (citados por Martín, 2016), pues los éxitos alcanzados a lo largo de la vida, promueven una actitud positiva. Mientras que otros estudios demuestran lo contrario, es decir, cuanto más pasan los años en una persona la satisfacción con la vida se reduce; esto se explica en el sentido que una persona en su juventud podría llenarse de expectativas y metas a diferencia de personas de mayor edad.

Género: Existen investigaciones que manifiestan no existe diferencias entre varones y mujeres con respecto a la satisfacción con la vida.

Ingresos: Existen estudios que demuestran la relación entre ingresos económicos y bienestar subjetivo. Myers y Diener (1995) (citados por Martín, 2016), manifiestan que la pobreza conlleva a situaciones de desesperación y tristeza, sin embargo la riqueza no es garantía de felicidad y plenitud.

Estado civil: Existen estudios que demuestran que el matrimonio es uno de los mayores predictores de bienestar subjetivo. Según Acock y Hurlbert (1993) (citados por Martín, 2016), las personas casadas presentan un mayor nivel de satisfacción con la vida que las personas solteras, divorciadas o viudas, y dentro del matrimonio, las mujeres muestran más satisfacción que su cónyuge.

2.3.6. PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD:

Los programas de segunda especialidad que se desarrollan en nuestro país, requieren una licenciatura u otro título que manifieste la culminación del pregrado. Para la obtención del título de segunda especialidad es necesario la culminación y aprobación de los estudios que tengan por lo menos una duración mínima de dos semestres académicos, equivalente a 40 créditos; y la aprobación de una tesis o un trabajo académico. En el caso de residentado, este se dirige bajo sus propias normas (Congreso de la República, 2014).

El Estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, señala que la Segunda Especialización en el área de Ciencias de la Salud puede conducir a una maestría profesional o a una maestría académica o de investigación, siempre que se cumplan

los requisitos de créditos adicionales y la tesis respectiva (UNMSM, 2016).

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA

El Residentado en Enfermería, es una modalidad de desarrollo de un Programa de Segunda Especialidad Profesional, en el campo de la enfermería, en que se realizan actividades de docencia en servicio, en campos clínicos y espacios socio-sanitarios autorizados, con el objetivo de garantizar la excelencia académica de la formación (MINSA, 2015). El Programa de Segunda Especialización en Enfermería, en su modalidad Escolarizada de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, tiene como fecha de creación el año 1999 según Resolución Rectoral N° 02479-CR-99, pues existe una demanda de profesionales de enfermería, que tienen el compromiso con la sociedad de continuar estudios de especialización, de ese modo contribuir con el mejoramiento de la atención de salud, brindando cuidados de Enfermería de calidad y con sustento científico.

Los estudios de especialización de Enfermería, tienen el objetivo de formar enfermeras especialistas que sean capaces de desarrollar cuidados al paciente a través de sus competencias, basado en conocimientos, habilidades y actitudes; a fin de responder a la demanda de salud del país a nivel hospitalario y de la comunidad.

Los Programas de Segunda Especialización en Enfermería consideran las siguientes competencias profesionales en la formación del futuro especialista:

Administra cuidados de Enfermería de alta especialidad a la persona, familia y comunidad, a través de actividades complejas y con principios de respeto a la vida y la ética profesional.

Desarrolla investigaciones que permitan mejorar los cuidados de Enfermería

Gerencia y desarrolla consultoría en diferentes espacios de salud. Realiza docencia en el área de su especialidad. Manifiesta un comportamiento ético en su ejercicio profesional y personal.

Las especialidades de Enfermería que se desarrollan en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos son:

- Enfermería Intensivista
- Enfermería Cardiológica
- Enfermería en Emergencias y Desastres
- Enfermería en Salud Pública
- Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría
- Enfermería Oncológica
- Enfermería Pediátrica
- Enfermería en Centro Quirúrgico
- Enfermería en Neonatología
- Enfermería en Nefrología

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACION EN MEDICINA

El Residentado Médico comprende el desarrollo de una especialidad médica, siendo una capacitación de posgrado, con el reconocimiento universitario, pues se desarrollan actividades inherentes a una especialidad médica, con entrenamiento intensivo en el campo de acción, además del desarrollo de investigación en servicio; con el objetivo de adquirir las mejores competencias en las diferentes áreas de una especialidad (SINAREME, 2016).

La formación de Segunda Especialización en Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, comprende tres

años de estudios y formación escolarizada en una sede hospitalaria, siendo las siguientes especialidades:

- Anatomía Patológica
- Anestesiología
- Cardiología
- Cirugía Cabeza y Cuello
- Cirugía General
- Ortopedia y Traumatología
- Cirugía Pediátrica
- Cirugía Plástica
- Cirugía de Tórax y Cardiovascular
- Dermatología
- Endocrinología
- Gastroenterología
- Ginecología
- Hematología
- Medicina Interna
- Medicina Nuclear
- Medicina Física y Rehabilitación
- Medicina de Enfermedades Infecciosas
- Nefrología
- Neumología
- Neurocirugía
- Neurología
- Oftalmología
- Medicina Oncológica
- Otorrinolaringología
- Patología Clínica
- Pediatría
- Psiquiatría
- Radiología

- Reumatología
- Urología
- Geriatría
- Medicina Intensiva
- Medicina de Emergencias y Desastres
- Medicina Legal
- Inmunología y Alergia
- Medicina Familiar y comunitaria
- Administración en Salud

2.4. HIPOTESIS

2.4.1. HIPOTESIS GENERAL

Existe relación significativa entre los motivos de elección de especialidades y el bienestar subjetivo en médicos y enfermeras de los programas de segunda especialización de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2016.

2.4.2. HIPOTESIS ESPECIFICAS:

- Existe relación significativa entre los motivos de elección de especialidades en su dimensión afiliación e interés por las personas, con el Bienestar Subjetivo en médicos y enfermeras.
- Existe relación significativa entre los motivos de elección de especialidades en su dimensión prestigio y poder, con el Bienestar Subjetivo en médicos y enfermeras.
- Existe relación significativa entre los motivos de elección de especialidades en su dimensión buen pasar económico, con el Bienestar Subjetivo en médicos y enfermeras.
- Existe relación significativa entre los motivos de elección de especialidades en su dimensión sentimiento de logro

personal, con el Bienestar Subjetivo en médicos y enfermeras.

- Existe relación significativa entre los motivos de elección de especialidades en su dimensión vocación e interés por la carrera, con el Bienestar Subjetivo en médicos y enfermeras.
- Existe relación significativa entre los motivos de elección de especialidades en su dimensión búsqueda de conocimiento y formación, con el Bienestar Subjetivo en médicos y enfermeras.
- Existe relación significativa entre los motivos de elección de especialidades en su dimensión valor social de la especialidad elegida, con el Bienestar Subjetivo en médicos y enfermeras.
- Existe relación significativa entre los motivos de elección de especialidades en su dimensión presión familiar y desinterés, con el Bienestar Subjetivo en médicos y enfermeras.

CAPITULO 3: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

El presente estudio es de tipo Cuantitativo, Descriptivo Correlacional, porque se observó, describió, midió y correlacionó las variables; y de Corte Transversal, porque las variables se midieron en un solo momento y se procedió a su análisis. El estudio es de Diseño no Experimental, pues no se realizaron intervenciones o experimentaciones.

3.2. UNIDAD DE ANALISIS:

Médico y enfermera de los programas de segunda especialización de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

3.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población objeto de estudio estuvo conformado por 541 médicos que se encuentran distribuidos en 38 especialidades y 177 enfermeras que se encuentran distribuidas en 10 especialidades, del 1er año de estudios de los programas de segunda especialidad en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, que ingresaron en el año 2016.

MUESTRA

La muestra de estudio estuvo conformada por 225 médicos y 121 enfermeras, calculado a través de una fórmula estadística para variables cualitativas a un nivel de confianza del 95% (Ver Anexo A).

SELECCIÓN DE MUESTRA

La selección de las unidades muestrales se realizó a través de un muestreo no probabilístico, por conveniencia.

Criterios de Selección:

Criterios de Inclusión:

- Médicos y enfermeras matriculados en el primer año de estudios de los programas de segunda especialidad.
- Médicos y enfermeras que aceptaron su participación de forma voluntaria.

Criterios de Exclusión:

- Médicos y enfermeras que se encontraron haciendo uso de descanso médico, o tramites de reserva de matrícula.

3.4. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

La técnica de recolección de datos es la encuesta, y los instrumentos los siguientes:

Para medir la variable Motivos de Elección de Especialidades:

Se utilizó el Cuestionario de motivos de Elección de una especialidad, este instrumento tiene como base el Cuestionario de Metas de Elección de Carreras-CMEC (I. García, 2011) (Ver Anexo B); el cual es un instrumento validado, conformado por 27 ítems con alternativas de respuesta tipo Likert que van desde 1 hasta 5. Cada ítem expresa una

afirmación que continúa la frase “He elegido esta especialidad porque.” Los ítems se encuentran distribuidos en 8 dimensiones.

- ✓ Afiliación e Interés por las personas: Referido a la comunicación con los demás y relaciones interpersonales.
- ✓ Prestigio y Poder: Referido a la necesidad de ejercer supervisión sobre los demás, con cargos directivos y una mejor posición social.
- ✓ Buen pasar económico: Referido a la obtención de buenos salarios e ingresos económicos.
- ✓ Trata Sentimiento de Logro Personal: Referido a la satisfacción personal por la superación de retos.
- ✓ Vocación e interés por la carrera: Referido al agrado por lo que se quiere estudiar.
- ✓ Búsqueda de conocimiento y formación: Referido a la necesidad de querer conocer más sobre la especialidad elegida.
- ✓ Valor social de la especialidad elegida: Referida a los sentimientos de la persona por estudiar una especialidad, tomando en cuenta los beneficios que tendrá la sociedad.
- ✓ Presión familiar y desinterés: Referida a la influencia de la familia y a la apatía que siente la persona al estudiar.

Este instrumento que mide los motivos de elección, es un instrumento validado en una muestra de 965 estudiantes que ingresaron en los años 2008 y 2009 a la Pontificia Universidad Católica de Argentina, obteniendo un Alpha de Crombach de 0.669

El instrumento fue sometido a prueba de Confiabilidad estadística a través del Alfa de Cronbach, obteniendo como resultado 0.7532 en la población de médicos y 0.7730 en la población de enfermeras, por tanto, el instrumento es confiable. (Ver Anexo C)

Para medir la variable Bienestar Subjetivo:

Se utilizó la escala Factorial para medir la felicidad o Bienestar subjetivo (Alarcón, 2006) (Ver Anexo B); el cual es un instrumento

validado, conformado por 27 ítems con alternativas de respuesta tipo Likert que van desde 1 hasta 5. Los ítems se encuentran distribuidos en 4 dimensiones:

- ✓ Sentido positivo de la Vida: referido a la ausencia de sentimientos de depresión, pesimismo vacío existencial.
- ✓ Satisfacción con la vida: Se define por un estado subjetivo de satisfacción por la posesión de bienes deseados.
- ✓ Realización personal: Expresan la autosuficiencia.
- ✓ Alegría de vivir: Sentirse bien con las experiencias positivas de la vida

El instrumento que mide bienestar subjetivo, es un instrumento validado en 709 estudiantes universitarios, hombres y mujeres, de 20 a 30 años de edad. El análisis ítem-test encontró correlaciones altamente significativas para cada uno de los reactivos ($p < .001$). La Escala de Felicidad presenta elevada consistencia interna con un Alpha de Cronbach=0.916.

El instrumento fue sometido a prueba de Confiabilidad estadística a través del Alfa de Cronbach, obteniendo como resultado 0.7328 en la población de médicos y 0.7027 en la población de enfermeras; por tanto, el instrumento es confiable. (Ver Anexo C)

Procedimiento de Recolección de la información:

Se consideró los siguientes procedimientos:

1. Solicitud de autorización dirigida al Director de la Unidad de Post grado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
2. Solicitud de aprobación al Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos
3. Para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, se solicitó por escrito y de manera directa. Esta solicitud se realizó a los coordinadores de los programas de segunda especialidad.

4. Dada la autorización y permisos de la Unidad de Post grado, Comité de Ética y Programas de segunda especialidad, se procedió a ingresar a las aulas de clase donde enfermeras y médicos tenían clases de asignaturas comunes a su especialidad.
5. Aplicación del consentimiento informado a la población de estudio.
6. Cabe precisar que solo en las especialidades de Medicina, se tuvo que también visitar los hospitales o sedes docentes a fin de aplicar la encuesta y cubrir la muestra de estudio. El proceso de recolección de datos se dio de agosto a diciembre del 2016.
7. En la visita hospitalaria, se aplicó solo a médicos residentes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y siguiendo los demás criterios de inclusión.
8. Se realizó la base de datos para el procesamiento estadístico.

3.5. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN:

Los datos fueron procesados con el programa estadístico SPSS versión 23 y la hoja de cálculo MicroSoft Excel 2017, teniendo en cuenta métodos estadísticos descriptivos, consistentes en tablas cruzadas de frecuencias, gráficos de columnas y medidas de resumen. El procesamiento de los datos se realizó mediante estadística descriptiva y para establecer la correlación de variables se realizó a través del coeficiente correlación de Spearman para variables cualitativas ($p < 0.05$, significancia estadística).

3.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS:

Para ejecutar el estudio se presentó el proyecto del estudio al Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, siendo aprobado. Además, se solicitó la autorización a los directores de los Programas de Segunda Especialidad de Medicina y Enfermería, para posteriormente proceder a su ejecución, solicitando el Consentimiento Informado a los participantes. Se consideró los

principios éticos de: *Autonomía*, mediante el cual los médicos y las enfermeras decidieron participar de manera voluntaria, anónima y confidencial en el estudio. *Justicia*, a todos los médicos y enfermeras, se les solicitó participar según criterios de selección, se les visitó en la universidad y hospitales, además de la búsqueda por redes sociales. *Beneficencia*, pues los resultados del estudio benefician a la población de médicos y enfermeras, y *No Maleficencia* ya que el estudio en ningún momento incurrió en daño a médicos y enfermeras.

CAPITULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

En la encuesta del estudio participaron 225 médicos y 121 enfermeras de los programas de segunda especialidad. En el caso de los profesionales de Enfermería, en el Cuadro 1 se observa que el 97% es de sexo femenino, 48% tienen edades menores o igual a 29 años, el 70% son solteros, la mayoría de las encuestadas (85%) viven con algún familiar o pareja; además que la mayoría realizó los estudios de pre grado en universidades de Lima (66%), mientras que el 34% lo realizó en universidades de las diferentes provincias del país. Así mismo, el 12% manifestó haberse retirado o haber renunciado con anterioridad a algún programa de especialización.

Con respecto a los profesionales médicos, se muestra en el Cuadro 1 que la mayoría son de sexo masculino con 60%, el 52% reporta edades menores o iguales a 29 años, el 74% son de estado civil soltero, 65% vive con algún familiar o pareja, seguido de 25% de médicos que viven solos. Además, que el 56% manifestó haber realizado estudios de pre grado en la ciudad de Lima y 8% refirió haberse retirado o renunciado de un programa de especialización con anterioridad. Así mismo, el 79% indicó que su modalidad de postulación fue Libre y 21% postuló en la modalidad cautiva o destaque.

Cuadro 1: Datos sociodemográficos de médicos y enfermeras, Programa de Segunda Especialización, UNMSM.

Datos Sociodemográficos		Médicos n=225 n(%)	Enfermeras n=121 n(%)
Sexo	Masculino	136(60)	3(3)
	Femenino	89(40)	118(97)
Edad	Menor o igual a 29 años	118(52)	58(48)
	30 a 34 años	77(34)	43(35)
	Mayor o igual a 35 años	30(13)	20(17)
Estado civil	Soltero	167(74)	85(70)
	Casado	38(17)	20(17)
	Conviviente	19(8)	16(13)
	Viudo	1(4)	0(0)
¿Dónde realizó los estudios de pre grado?	Lima	126(56)	80(66)
	Provincia	99(44)	41(34)
¿Con quién vive?	Vive con algún familiar o pareja	17(65)	103(85)
	Vive con algún/a amigo/a	5(2)	4(3)
	Vive con otra persona	10(4)	5(4)
	Vive solo	63(28)	9(7)
¿Se retiró o renunció con anterioridad a algún programa de especialización?	Si	17(8)	14(12)
	No	208(92)	107(88)
Modalidad de Postulación	Libre	169(79)	100(100)
	Cautiva/Destaque	45(21)	0(0)

Fuente: Instrumento de recolección de datos, 2016

4.1.1. Motivos de Elección de especialidades en Enfermeras:

En el Cuadro 2 y Figura 1, se observa los motivos de elección de especialidades por dimensiones, donde la mayor parte de enfermeras, 88% se identifica bastante con la dimensión “Valor social de la especialidad elegida”, seguido de la dimensión “Vocación e interés por la carrera” con 68%, además que el 65% de enfermeras se identifica mucho con la dimensión “Prestigio y Poder”, y “Buen pasar económico” con 63%; mientras que casi la mitad de enfermeras, 48% se identifica

poco con la dimensión “Presión familiar y desinterés” y 42% con la dimensión “Búsqueda de conocimiento y formación”. Además, en la Tabla 3 se observa que en general, las enfermeras tienen un promedio más alto en la dimensión “Valor social de especialidad elegida” (4.3 ± 0.6).

Cuadro 2: Dimensiones de los Motivos de elección de Especialidades en Enfermeras, Programa de Segunda Especialización, UNMSM.

Dimensión	Nada me identifico n(%)	Me identifico poco n(%)	Me identifico bastante n(%)	Media \pm DE
Afiliación e Interés por las personas	9(8)	46(39)	65(53)	3.5 ± 0.6
Prestigio y Poder	6(4)	37(31)	78(65)	3.7 ± 0.7
Buen pasar económico	2(2)	43(36)	76(63)	3.4 ± 0.4
Sentimiento de Logro Personal	19(16)	36(29)	66(55)	3.1 ± 0.6
Vocación e interés por la carrera	13(11)	26(22)	82(68)	4.0 ± 0.6
Búsqueda de conocimiento y formación	19(16)	51(42)	51(42)	3.1 ± 1.0
Valor social de la especialidad elegida	0(0)	15(12)	106(88)	4.3 ± 0.6
Presión familiar y desinterés	18(15)	58(48)	45(37)	3.1 ± 0.8

Fuente: Instrumento de recolección de datos, 2017

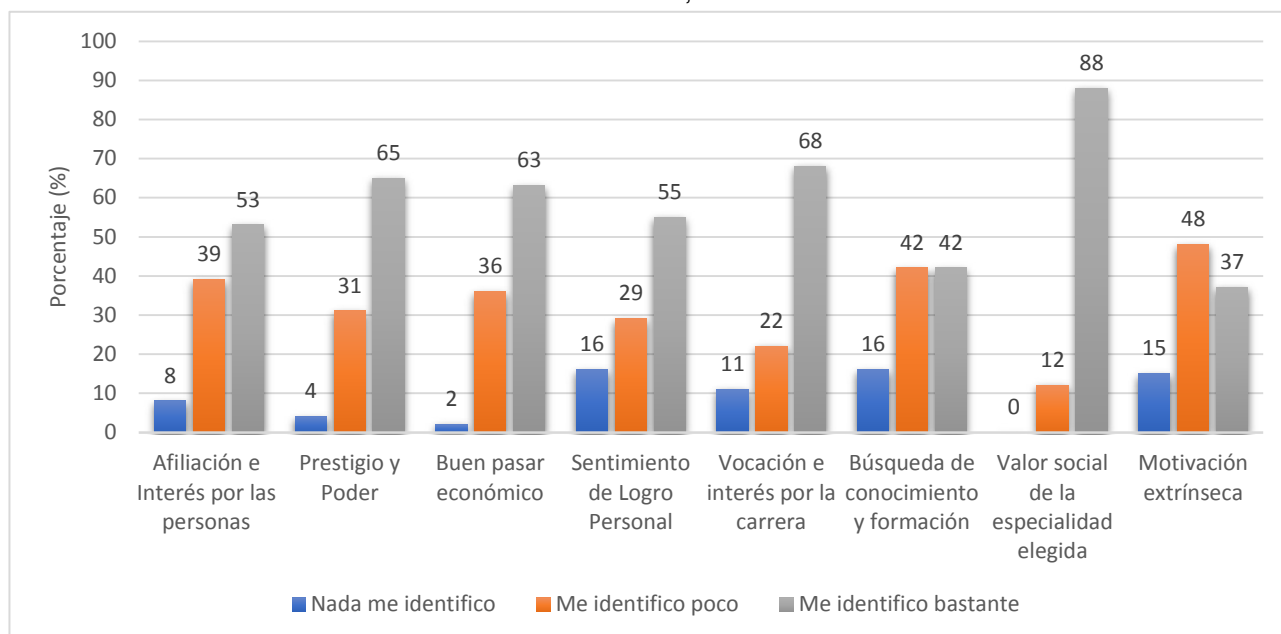


Figura 1: Dimensiones de los Motivos de elección de Especialidades en Enfermeras, Programa de Segunda Especialización, UNMSM.

El Cuadro 3 muestran las medias o promedios de los puntajes obtenidos en cada dimensión que comprende los motivos de elección de especialidad en enfermeras, estando distribuidos también por especialidades. En donde se puede observar que en la Dimensión “Afiliación e Interés por las personas”, la especialidad de Enfermería de Emergencias y Desastres obtuvo el más alto promedio; en el caso de la dimensión “Prestigio y Poder”, se observa que la especialidad de Enfermería en Salud Pública es la que más se identifica con esta dimensión; mientras que en la Dimensión “Buen Pasar Económico”, la especialidad de Enfermería en Centro Quirúrgico es la que Más resalta. Respecto a la Dimensión “Sentimiento de Logro Personal”, la especialidad de Enfermería de Centro Quirúrgico, Emergencias y Desastres y Enfermería Pediátrica son las que más se identifican. Así mismo, en la Dimensión “Vocación e Interés por la Carrera, la especialidad de Enfermería Oncológica es la que resalta más con respecto a otras especialidades; en la Dimensión “Búsqueda de conocimiento y formación”, la especialidad de Enfermería en Cuidados Intensivos tiene el mayor promedio; en la Dimensión “Valor Social de la especialidad elegida”, la especialidad de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría es la que más se identifica; y en la Dimensión “Presión familiar y desinterés”, la especialidad de Enfermería en Centro Quirúrgico” es la que tiene mayor promedio. En general, y en casi todas las especialidades, se observa promedios más altos en la dimensión “Valor Social de la especialidad elegida”

Cuadro 3: Motivos de elección de Especialidades en Enfermeras por Dimensiones y especialidades, Programa de Segunda Especialización, UNMSM.

Especialidad de Enfermería	Afiliación e Interés por las personas	Prestigio y Poder	Buen pasar económico	Sentimiento de Logro Personal	Vocación e Interés por la Carrera	Búsqueda de conocimiento y formación	Valor Social de la especialidad elegida	Presión familiar y desinterés
Enf. Cardiológica	3.2 ± 0.8	3.4 ± 0.7	3.4 ± 0.4	3.2 ± 0.8	4.2 ± 0.6	3.0 ± 0.7	4.1 ± 0.5	3.1 ± 0.7
Enf. en Centro Quirúrgico	3.4 ± 0.5	3.7 ± 0.7	3.7 ± 0.4	3.3 ± 0.7	4.1 ± 0.7	3.2 ± 0.8	4.1 ± 0.7	3.6 ± 0.9
Enf. en Emergencias y Desastres	3.7 ± 0.7	4.0 ± 0.5	3.5 ± 0.5	3.3 ± 0.6	3.8 ± 0.6	3.2 ± 1.2	4.7 ± 0.4	3.3 ± 0.7
Enf. en Salud Mental y Psiquiatría	4.3 ± 0.7	3.9 ± 0.6	3.5 ± 0.6	2.9 ± 0.2	3.8 ± 1.1	3.6 ± 0.4	4.8 ± 0.3	3.0 ± 0.6
Enf. Intensivista	3.6 ± 0.4	3.8 ± 0.6	3.4 ± 0.7	2.9 ± 0.3	4.1 ± 0.7	4.6 ± 0.7	4.3 ± 0.6	3.1 ± 0.9

Enf. Oncológica	3.5 ± 0.7	3.4 ± 0.8	3.3 ± 0.4	3.0 ± 0.8	4.3 ± 0.5	3.0 ± 1.0	4.5 ± 0.6	2.9 ± 0.8
Enf. Pediátrica	3.3 ± 0.6	3.6 ± 0.8	3.4 ± 0.4	3.3 ± 0.5	4.1 ± 0.6	3.0 ± 0.7	4.0 ± 0.6	3.2 ± 0.8
Enf. en Salud Pública	3.5 ± 0.3	4.1 ± 0.4	3.4 ± 0.4	3.0 ± 0.7	3.8 ± 0.7	3.2 ± 0.7	4.3 ± 0.7	2.7 ± 0.7
Enf. en Neonatología	3.4 ± 0.7	3.9 ± 0.5	3.5 ± 0.4	3.2 ± 0.7	3.8 ± 0.5	2.6 ± 1.3	4.7 ± 0.4	3.4 ± 1.1
Enf. en Nefrología	3.2 ± 0.6	3.9 ± 0.6	3.3 ± 0.3	2.8 ± 0.6	4.1 ± 0.6	3.0 ± 1.1	4.3 ± 0.6	2.7 ± 0.7

Fuente: Instrumento de recolección de datos, 2016

4.1.2. Motivos de Elección de especialidades en Médicos:

En el Cuadro 4 y Figura 2, se muestran los motivos de elección de especialidades por dimensiones, donde la mayor parte de médicos, 77% se identifica bastante con la dimensión “Valor social de la especialidad elegida”, seguido de la dimensión “Vocación e interés por la carrera” con 60% y “Buen Pasar Económico” con 45%; así mismo se observa que existe altos porcentajes en la poca identificación de los médicos en las dimensiones “Afiliación e interés por las personas” (66%), “Prestigio y poder”(59%), “Sentimiento de Logro personal” (76%), “Búsqueda de conocimiento y formación” (65%) y “Presión familiar y desinterés” (60%). En general, los médicos tienen un promedio más alto en la dimensión “Valor social de la especialidad elegida” (3.9 ± 0.7).

Cuadro 4: Dimensiones de los Motivos de elección de Especialidades en Médicos, Programa de Segunda Especialización, UNMSM.

Dimensión	Nada me identifico n(%)	Me identifico poco n(%)	Me identifico bastante n(%)	Media ± DE
Afiliación e Interés por las personas	1(0)	148(66)	76(34)	3.3 ± 0.6
Prestigio y Poder	4(2)	132(59)	89(40)	3.3 ± 0.7
Buen pasar económico	0(0)	124(55)	101(45)	3.3 ± 0.5
Sentimiento de Logro Personal	3(1)	172(76)	50(22)	3.0 ± 0.7
Vocación e interés por la carrera	2(1)	87(39)	136(60)	3.7 ± 0.6
Búsqueda de conocimiento y formación	12(5)	147(65)	66(29)	3.0 ± 0.8
Valor social de la especialidad elegida	1(1)	50(22)	174(77)	3.9 ± 0.7
Presión familiar y desinterés	4(2)	136(60)	85(38)	3.1 ± 0.7

Fuente: Instrumento de recolección de datos, 2016

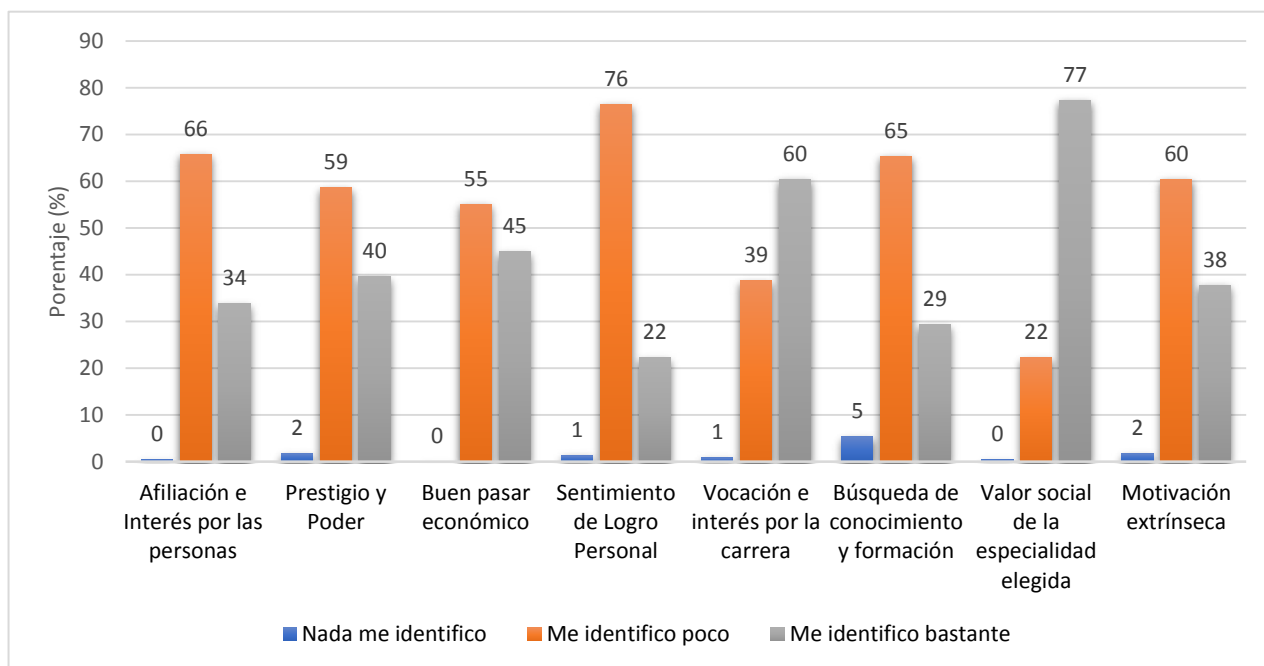


Figura 2: Dimensiones de los Motivos de elección de Especialidades en Médicos, Programa de Segunda Especialización, UNMSM.

El Cuadro 5 muestra las medias o promedios de los puntajes obtenidos en cada dimensión que comprende los motivos de elección de especialidad en médicos, estando distribuidos también por especialidades clínicas, quirúrgicas y otras especialidades. En donde se evidencia que en la Dimensión “Afiliación e Interés por las personas”, las especialidades clínicas tienen un promedio más alto, a diferencia de las demás especialidades; en el caso de la dimensión “Prestigio y Poder”, se observa que las especialidades de tipo quirúrgica, son las que más resaltan; y del mismo modo sucede en la Dimensión “Buen Pasar Económico”, donde también destacan las especialidades quirúrgicas. Respecto a la Dimensión “Sentimiento de Logro Personal”, tanto las especialidades clínicas y quirúrgicas son las que más se identifican. En el caso de la Dimensión “Vocación e Interés por la Carrera”, tanto las especialidades clínicas, quirúrgicas y otras especialidades, resaltan de igual manera; en la Dimensión “Búsqueda de conocimiento y formación”, las especialidades clínicas tienen más alto promedio; en el caso de la Dimensión “Valor Social de la

especialidad elegida”, las especialidades clínicas, quirúrgicas y otras especialidades tienen los mas altos promedios, a diferencia de las otras dimensiones; y en la Dimensión “presión familiar y desinterés”, se observa que las especialidades quirúrgicas son las que más destacan. En general, se observa promedios más altos en la dimensión “Valor Social de la especialidad elegida” y “Vocación e Interés por la carrera”.

Cuadro 5: Motivos de elección de Especialidades en Médicos por Dimensiones y especialidades, Programa de Segunda Especialización, UNMSM.

Tipo de Especialidad	Afiliación e Interés por las personas	Prestigio y Poder	Buen pasar económico	Sentimiento de Logro Personal	Vocación e Interés por la Carrera	Búsqueda de conocimiento y formación	Valor Social de la especialidad elegida	Presión familiar y desinterés
Especialidades Clínicas	3.4 ± 0.7	3.2 ± 0.8	3.3 ± 0.5	3.1 ± 0.6	3.7 ± 0.6	3.2 ± 0.8	3.9 ± 0.8	3.1 ± 0.7
Especialidades Quirúrgica	3.2 ± 0.6	3.5 ± 0.6	3.5 ± 0.5	3.1 ± 0.7	3.6 ± 0.7	2.9 ± 0.8	3.9 ± 0.7	3.3 ± 0.8
Otras Especialidades	3.3 ± 0.3	3.4 ± 0.4	3.1 ± 0.4	2.8 ± 0.5	3.7 ± 0.7	2.8 ± 0.6	3.8 ± 0.7	3.0 ± 0.6

Fuente: Instrumento de recolección de datos, 2016

4.1.3. Bienestar Subjetivo en Enfermeras

La Figura 3 evidencia que el bienestar subjetivo en las enfermeras del programa de segunda especialidad, se consideran en su mayoría en la categoría de Feliz, con un 65%; seguido de Altamente Feliz con un 26%; solo 2% de enfermeras se encuentran en la categoría de Infeliz.

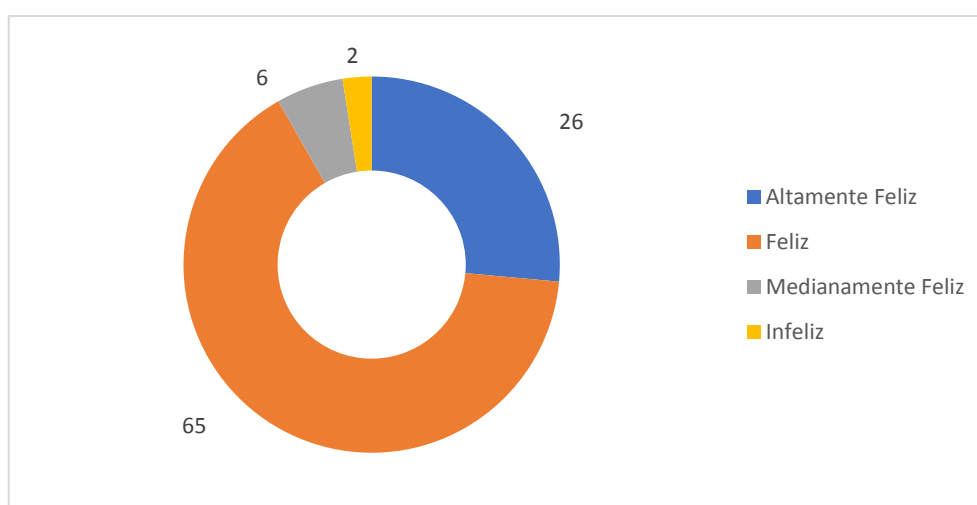


Figura 3: Bienestar Subjetivo en Enfermeras, Programa de Segunda Especialización, UNMSM.

En el Cuadro 6 y Figura 4, se observa el Bienestar Subjetivo en enfermeras por dimensiones, donde la mayor parte de enfermeras se siente feliz en las dimensiones: “Sentido Positivo de la vida” con 61%, “Satisfacción con la vida” con 50% y “Realización Personal” con 65%; solo en la dimensión “Alegría de Vivir”, la mayoría de las enfermeras se sienten altamente felices con 60%. Además, se observa que en general las enfermeras tienen un promedio más alto en la dimensión “Alegría de Vivir” (4.3 ± 0.8).

Cuadro 6: Dimensiones del Bienestar Subjetivo en Enfermeras, Programa de Segunda Especialización, UNMSM.

Dimensión	Infeliz n(%)	Medianamente feliz n(%)	Feliz n(%)	Altamente feliz n(%)	Media \pm DE
Sentido Positivo de la Vida	1(1)	10(8)	74(61)	36(30)	4.2 ± 0.6
Satisfacción con la vida	4(3)	5(4)	61(50)	51(42)	3.9 ± 0.7
Realización Personal	3(3)	11(9)	79(65)	28(23)	3.7 ± 0.7
Alegría de Vivir	4(3)	6(5)	39(32)	72(60)	4.3 ± 0.8

Fuente: Instrumento de recolección de datos, 2016

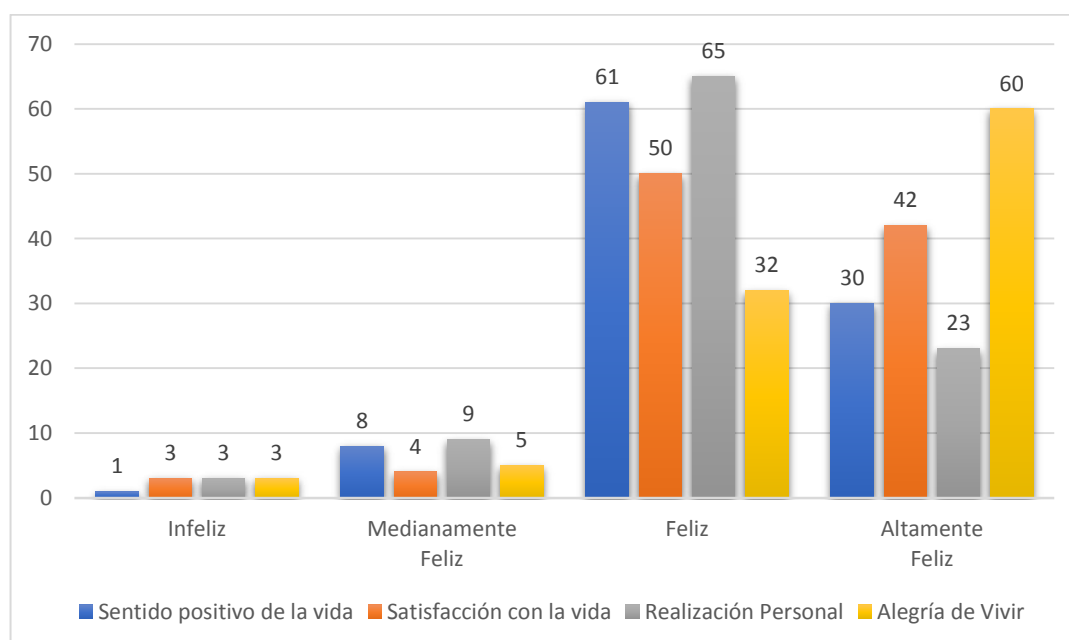


Figura 4: Dimensiones del Bienestar Subjetivo en Enfermeras, Programa de Segunda Especialización, UNMSM.

En el Cuadro 7, se observa las medias o promedios de los puntajes obtenidos en cada dimensión que comprende la variable Bienestar Subjetivo en enfermeras, estando distribuidos también por especialidades. Se muestra que en la Dimensión “Sentido Positivo de la Vida”, la especialidad de Enfermería Intensivista obtuvo el más alto promedio; mientras que en la dimensión “Satisfacción con la Vida”, la especialidad de Salud Mental y Psiquiatría es la que más se evidencia; y de igual forma se observa en las dimensiones “Realización Personal” y “Alegría de Vivir”, la especialidad de Salud Mental y Psiquiatría también obtiene los promedios más resaltantes.

Cuadro 7: Bienestar Subjetivo en Enfermeras por Dimensiones y especialidades, Programa de Segunda Especialización, UNMSM.

Especialidad de Enfermería	Sentido Positivo de la Vida	Satisfacción con la vida	Realización Personal	Alegría de Vivir
Enf. Cardiológica	4.1 ± 1.0	4.0 ± 0.3	3.8 ± 0.6	4.1 ± 0.7
Enf. en Centro Quirúrgico	4.1 ± 0.6	4.1 ± 0.7	3.8 ± 0.6	4.3 ± 0.8
Enf. en Emergencias y Desastres	4.3 ± 0.4	4.1 ± 0.4	3.8 ± 0.5	4.4 ± 0.5
Enf. en Salud Mental y Psiquiatría	4.5 ± 0.6	4.3 ± 0.6	4.1 ± 0.9	4.6 ± 0.5
Enf. Intensivista	4.8 ± 0.3	4.2 ± 0.5	4.0 ± 0.7	4.4 ± 0.4
Enf. Oncológica	4.5 ± 0.4	4.1 ± 0.8	3.8 ± 0.9	4.2 ± 1.0
Enf. Pediátrica	3.9 ± 0.7	3.9 ± 0.5	3.8 ± 0.6	3.9 ± 0.8
Enf. en Salud Pública	4.3 ± 0.6	3.9 ± 0.4	3.7 ± 0.4	4.1 ± 0.5
Enf. en Neonatología	4.2 ± 0.5	3.1 ± 1.3	3.2 ± 1.3	3.4 ± 1.5
Enf. en Nefrología	4.4 ± 0.5	3.9 ± 0.5	3.7 ± 0.5	4.3 ± 0.6

Fuente: Instrumento de recolección de datos, 2016

4.1.4. Bienestar Subjetivo en Médicos

La Figura 5, muestra en general el bienestar subjetivo en médicos del programa de segunda especialidad, y se observa que el 48% de médicos se siente Feliz, seguido de un 33% que se identifica en la categoría de altamente feliz, 17% se considera medianamente feliz y solo 2% de se encuentra en la categoría de Infeliz.

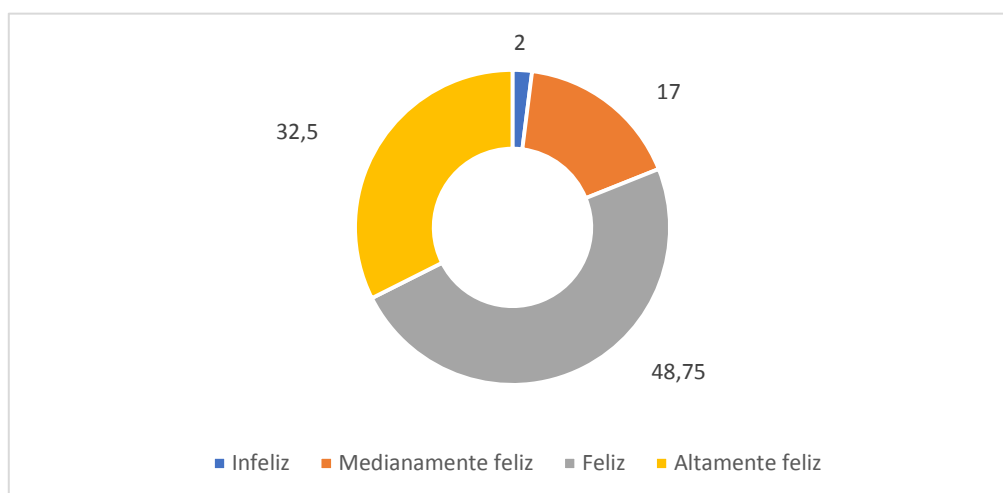


Figura 5: Bienestar Subjetivo en Médicos, Programa de Segunda Especialización, UNMSM.

En el Cuadro 8 y Figura 6, se observa el Bienestar Subjetivo en médicos por dimensiones, en donde se identifica que la mayor parte de médicos se siente feliz en las dimensiones: “Satisfacción con la vida” con 51% y “Realización Personal” con 60%. También resalta que la cuarta parte de médicos se siente medianamente feliz en la dimensión “Sentido positivo de la vida”; mientras que en la dimensión “Alegría de Vivir” casi la mitad de los médicos, 46% se sienten altamente felices. En general se observa que en los médicos se tiene un promedio más alto en la dimensión “Alegría de Vivir” (3.3 ± 0.8).

Cuadro 8: Dimensiones del Bienestar Subjetivo en Médicos, Programa de Segunda Especialización, UNMSM.

Dimensión	Infeliz n(%)	Medianamente feliz n(%)	Feliz n(%)	Altamente feliz n(%)	Media \pm DE
Sentido Positivo de la Vida	9(4)	56(25)	104(46)	56(25)	2.1 ± 0.8
Satisfacción con la vida	2(1)	28(12)	115(51)	80(36)	3.2 ± 0.7
Realización Personal	4(2)	36(16)	134(60)	51(23)	3.0 ± 0.7
Alegría de Vivir	3(1)	33(15)	85(38)	104(46)	3.3 ± 0.8

Fuente: Instrumento de recolección de datos, 2016

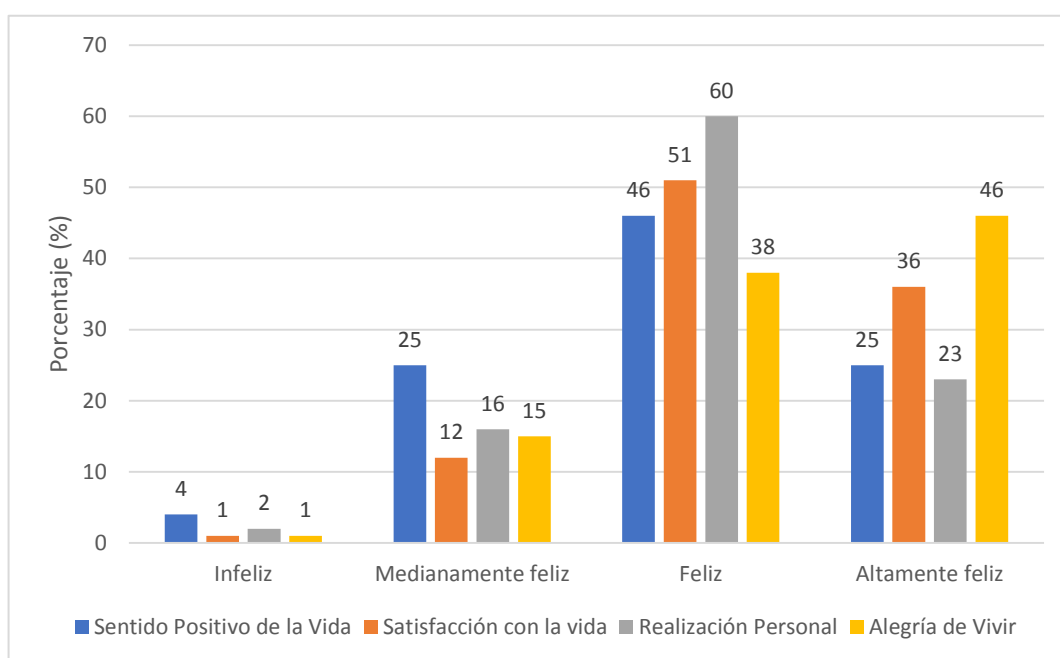


Figura 6: Dimensiones del Bienestar Subjetivo en Médicos, Programa de Segunda Especialización, UNMSM.

El Cuadro 9, se evidencia las medias o promedios de los puntajes obtenidos en cada dimensión que comprende la variable Bienestar Subjetivo en médicos, estando distribuidos también por tipo de especialidad. Se puede observar que en la Dimensión “Sentido Positivo de la Vida”, las especialidades clínicas tienen un promedio más alto; en el caso de la dimensión “Satisfacción con la Vida”, las especialidades quirúrgicas son las que más resaltan; mientras que en la dimensión “Realización Personal”, las especialidades clínicas, quirúrgicas y otras tienen promedios muy similares; y respecto a la Dimensión “Alegría de Vivir”, las especialidades quirúrgicas tienen un promedio más elevado.

Cuadro 9: Bienestar Subjetivo en Médicos por Dimensiones y especialidades, Programa de Segunda Especialización, UNMSM.

Especialidad de Enfermería	Sentido Positivo de la Vida	Satisfacción con la vida	Realización Personal	Alegría de Vivir
Especialidades Clínicas	2.9 ± 0.8	3.2 ± 0.7	2.9 ± 0.7	3.2 ± 0.8
Especialidades Quirúrgica	2.2 ± 0.7	3.3 ± 0.7	3.1 ± 0.7	3.4 ± 0.7
Otras Especialidades	2.1 ± 0.9	3.0 ± 0.8	3.0 ± 0.6	3.1 ± 0.7

Fuente: Instrumento de recolección de datos, 2016

4.1.5. Relación entre Motivos de Elección de especialidad y Bienestar Subjetivo en enfermeras y médicos:

Se desea saber si existe relación entre los Motivos de elección de especialidad y el Bienestar subjetivo en enfermeras y médicos. Los Motivos de elección de Especialidad fue descrito como: Nada me identifico, me identifico poco, me identifico bastante; mientras que el Bienestar Subjetivo en Altamente Feliz, Feliz, medianamente Feliz e Infeliz. Ambas variables tienen un nivel de medición ordinal. Se propone la siguiente hipótesis estadística:

Ho: No existe relación entre los motivos de elección de especialidad y bienestar subjetivo.

Ha: Existe relación entre los motivos de elección de especialidad y bienestar subjetivo.

La prueba estadística para determinar la correlación fue Spearman porque las variables tienen un nivel de medición ordinal, con la regla decisión que si $p < 0.05$ se rechaza la hipótesis nula.

A. Determinación de la relación en enfermeras:

En el paquete estadístico SPSS versión 23, se obtiene un coeficiente de correlación de Spearman de 0.332 y un nivel de significancia de $p < 0.05$, siendo estadísticamente significativo, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, donde en la población de enfermeras existe relación entre los motivos de elección de especialidad y el bienestar subjetivo ($\rho = 0.394$ $p < 0.05$). Esta relación es baja (esta en el rango entre 0.3 y 0.499) y directamente proporcional (tiene signo positivo); es decir a mayor identificación con el motivo de elección, el bienestar subjetivo se incrementa. Con respecto al análisis de relación entre dimensiones de los Motivos de elección de especialidad y Bienestar Subjetivo en enfermeras, según la correlación de Spearman, se encontró que la variable Motivos de Elección de especialidad se correlaciona con las dimensiones del bienestar

subjetivo: Sentido Positivo de la Vida ($\rho=0.307$ $p<0.05$), Satisfacción con la Vida ($\rho=0.311$ $p<0.05$) y Realización Personal ($\rho=0.324$ $p<0.05$); las tres correlaciones son bajas y directamente proporcionales. En el caso de la variable Bienestar Subjetivo, se observa que se correlaciona con las dimensiones de los Motivos de elección de especialidad: Sentimiento de Logro ($\rho=0.337$ $p<0.05$) y Vocación e interés por la carrera ($\rho=0.355$ $p<0.05$) siendo también las correlaciones bajas y directamente proporcionales. Cabe precisar que existen correlaciones muy bajas entre algunas dimensiones por presentar coeficientes de correlación que se encuentran entre el rango de 0 y 0.299, como se muestra en el Cuadro 10.

Cuadro 10: Relación entre los Motivos de elección de Especialidad y el Bienestar Subjetivo en Enfermeras, Programa de Segunda Especialización, UNMSM.

	Bienestar Subjetivo	Sentido Positivo de la Vida	Satisfacción con la vida	Realización Personal	Alegría de Vivir
Motivos de elección de especialidad	0.332*.	0.307 n.s.	0.311*.	0.324*	0.170 n.s.
Afiliación e Interés por las personas	0.207*.	0.127*	0.379*	0.235*.	0.229*.
Prestigio y Poder	0.228 n.s.	0.036 n.s.	0.112 n.s.	0.141 n.s.	-0.011 n.s.
Buen pasar económico	0.127 n.s.	-0.173 n.s.	0.276 *	0.354*	0.067 n.s.
Sentimiento de Logro Personal	0.337*	0.228*	0.047 n.s.	0.153 n.s.	0.229*
Vocación e interés por la carrera	0.355*	0.244 n.s.	0.289 n.s.	0.179 n.s.	0.254 *
Búsqueda de conocimiento y formación	0.198*	0.310 n.s.	0.226*	0.316*	0.103 n.s.
Valor social de la especialidad elegida	0.206 n.s.	0.211 *	0.293*	0.129 n.s.	0.181 *.
Presión familiar y desinterés	0.089 n.s.	0.148 n.s.	0.175 n.s.	0.223*.	0.049 n.s.

Coeficiente de correlación de Spearman. * $p<0.05$; n.s. no significativo

B. Determinación de la relación en Médicos:

En el paquete estadístico SPSS versión 23, se obtiene un coeficiente de correlación de Spearman de 0.394 y un nivel de significancia de $p<0.05$, siendo estadísticamente significativo, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, donde en la población de

médicos existe relación entre los motivos de elección de especialidad y el bienestar subjetivo ($\rho=0,394$ $p<0.05$). Esta relación es baja (está en el rango entre 0.3 y 0.499) y directamente proporcional (tiene signo positivo); es decir a mayor identificación con el motivo de elección, el bienestar subjetivo se incrementa. Con respecto al análisis de relación entre dimensiones de los Motivos de elección de especialidad y Bienestar Subjetivo en médicos, según la correlación de Spearman, se encontró que la variable Motivos de Elección de especialidad se correlaciona con las dimensiones del bienestar subjetivo: Satisfacción con la Vida ($\rho=0,365$ $p<0.05$) y Realización Personal ($\rho=0,305$ $p<0.05$); ambas correlaciones son bajas y directamente proporcionales. En el caso de la variable Bienestar Subjetivo, se observa que se correlaciona con la dimensión de los Motivos de elección de especialidad: Valor social de la especialidad elegida ($\rho=0,365$ $p<0.05$); siendo también la correlación baja y directamente proporcional. Cabe precisar existen correlaciones muy bajas entre algunas dimensiones por presentar coeficientes de correlación que se encuentran entre el rango de 0 y 0.299, como se muestra en el Cuadro 11.

Cuadro 11: Relación entre los Motivos de elección de Especialidad y el Bienestar Subjetivo en Médicos, Programa de Segunda Especialización, UNMSM.

	Bienestar Subjetivo	Sentido Positivo de la Vida	Satisfacción con la vida	Realización Personal	Alegría de Vivir
Motivos de elección de especialidad	0.394*	0.124 n.s.	0.365*	0.305*	0.257*
Afiliación e Interés por las personas	0.288*	-0.117 n.s.	0.308*	0.248 *	0.161 *
Prestigio y Poder	0.226*	-0.126 n.s.	0.189*	0.214*	0.207*
Buen pasar económico	0.115.	-0.104 n.s.	0.098 N.S.	0.118 n.s.	0.103 n.s.
Sentimiento de Logro Personal	0.241*	-0.023 n.s.	0.221*	0.176 *	0.121 n.s.
Vocación e interés por la carrera	0,287*	0.311*	0.312*.	0.242*	0.340*
Búsqueda de conocimiento y formación	0.043 n.s.	0.239*	-0.005 n.s.	0.004 n.s.	0.146*.
Valor social de la especialidad elegida	0.365*	0.341*	0.345*.	0.298*	0.443*.
Presión familiar y desinterés	0.248*	0.081 n.s.	0.207*	0.176*	0.071 n.s.

Coeficiente de correlación de Spearman. * $p<0.05$; n.s. no significativo

4.2. DISCUSIÓN

La elección de una especialidad es una decisión importante, pues implica dedicar tiempo e invertir dinero en su desarrollo, ya que tal elección determina la especialidad que acompañará toda la vida laboral del profesional, en este caso médicos y enfermeras. Entonces, al momento de elegir una especialidad, el profesional se ve dentro de sí mismo y en las posibilidades de trabajo, busca la opción que permitirá la mejor integración de estos dos mundos: lo interno y lo externo; piensa en quién es, cuáles son sus intereses, qué es importante para él, qué puede hacer bien y cuáles son las recompensas que cabe esperar (Correia et al, 2015) (Bisquerra & Álvarez, 2008). Siendo los siguientes motivos que el estudio ha considerado que tanto médicos y enfermeras pudieron haber tomado en cuenta para elegir su especialidad (I. García, 2011): Afiliación e Interés por las personas, Prestigio y Poder, Buen pasar económico, Sentimiento de Logro Personal, Vocación e interés por la carrera, Búsqueda de conocimiento y formación, Valor social de la especialidad elegida y Presión familiar y desinterés.

En tal sentido, en el estudio se pudo encontrar, con respecto a las enfermeras, los tres principales motivos que las llevaron a elegir sus especialidades fueron: “Valor social de la especialidad elegida” (88%), “Vocación e interés por la carrera” (68%) y “Prestigio y Poder” (65%); y como se puede observar el motivo más predominante se relaciona con un motivo intrínseco o personal; sin embargo en el análisis por especialidades, se observa que en la especialidad de Enfermería en Salud Pública, predomina más el motivo de “Prestigio y Poder”, y en la especialidad de Centro Quirúrgico resalta más la razón de “Buen Pasar Económico”, a diferencia de las enfermeras de especialidades como Enfermería Oncológica, donde se muestra que la “Vocación e Interés por la Carrera” es su principal motivo; como también se observa en la especialidad de Enfermería de Emergencias y Desastres, la Dimensión “Afiliación e Interés por las personas”, es la que mas predomina y en

Cuidados Intensivos, la Dimensión “Búsqueda de conocimiento y formación”.

Tal situación es muy similar al estudio de Olano (2013), quien encontró que las especialidades de cardiología, cuidados intensivos, emergencia y oncología, fueron elegidas por una “motivación personal”; en tanto que las especialidades de nefrología y centro quirúrgico fueron elegidas por “factores socioeconómicos; lo cual evidencia que las preferencias de elegir una especialidad tiene influencias particulares, que va desde la vocación o decisión personal hasta motivos externos. Ante ello, es importante mencionar un estudio realizado en el Perú, por Loli et al. (2005) que muestra que las especialidades de mayor interés en Enfermería fueron cuidados intensivos (22,3%), emergencias y desastres (19,1%), centro quirúrgico (7%), pediatría (6,4%) y cardiología (3,9%); observando que las preferencias son más por áreas hospitalarias

En general se observa en el estudio que los motivos de elegir una especialidad en Enfermería, es distinto por el tipo de especialidad, y como se observa especialidades de enfermería relacionadas a la parte clínica tienen motivaciones intrínsecas relacionadas con el conocimiento, las relaciones personales y la vocación, tal es el caso de Emergencias y Desastres, Cuidados Intensivos, Oncología, entre otras, con excepción de Centro Quirúrgico y Salud pública, pues sus motivaciones se relacionan más con preferencias externas o extrínsecas, tal es el caso de Centro Quirúrgico, donde su principal motivación es el “Buen pasar económico”, probablemente por la alta demanda de cirugías que ha ido incrementándose con el pasar de los años en el área privada y en consecuencia el pronto encuentro de oportunidades de trabajo; así como también en la especialidad de Salud Pública, entre sus principales motivaciones se encuentra el “Prestigio y Poder”, y esto probablemente por la oportunidad de dirigir programas o proyectos de salud, así como el acceso a cargos jefaturales en el sistema de salud.

Sin embargo, surge la cuestión de cómo se inician estas motivaciones en las enfermeras, ante ello, DeKeyser & Kahana (2006), considera que las experiencias de vida del estudiante de enfermería son los que más influyen en la elección de una especialidad, por otra parte Wilkinson et al. (2016), en su estudio realizado en enfermeras, refiere que la preferencia por un área está más bien ligada a experiencias positivas como estudiante, pero la desesperación por un trabajo de los recién graduados de Enfermería los lleva a áreas donde tienen poco interés, además de dejar de lado otras especialidades importantes para un país como es la especialidad enfocada a la atención primaria

En relación con los motivos de elección de los profesionales médicos, se observa que los tres principales motivos que consideraron fueron: “Valor social de la especialidad elegida” (77%), “Vocación e interés por la carrera” (60%) y “Buen Pasar económico” (45%); evidenciando la orientación o motivación intrínseca que manifiestan los médicos en la elección de sus especialidades. Sin embargo es importante destacar que según el tipo de especialidad se observan diferencias, tal es el caso que en las especialidades clínicas predominan más los motivos de “Afiliación e Interés por las personas” y “Búsqueda de conocimiento y formación”, mientras que en las especialidades quirúrgicas los motivos de “Prestigio y Poder” y “Buen Pasar Económico”, son los que más resaltan. Es importante mencionar que en los demás motivos, tanto las especialidades quirúrgicas, clínicas y otras especialidades los consideran con la misma importancia.

Este panorama es similar al estudio de Vahid et al. (2012), quien encontró que el cuidado de la salud a la gente y el rol que tiene la especialidad elegida en la sociedad son las principales razones que tienen los médicos en la elección de sus especialidades; y del mismo modo sucede con la Vocación, ya que estudios como el de Ikenna et al. (2011) señalan que los médicos recién graduados se ven más influenciados por un interés personal, las perspectivas que tienen de la

especialidad, además de las habilidades y aptitudes personales que refieren ellos tener.

También es interesante mencionar, que en el presente estudio, uno de los motivos que resalta en los médicos para elegir sus especialidades es el “Buen pasar económico”, especialmente en los médicos de especialidades de tipo quirúrgicas; estos resultados son similares a las del estudio de Correia et al.,(2015), ya que encontró como uno de los principales factores que tienen los médicos brasileños para elegir sus especialidades es también la "Razón financiera".

Mientras, que en el presente estudio en los médicos de especialidades clínicas, los motivos de elección de especialidad se relacionan más con la afiliación por las personas y la búsqueda del conocimiento, situación similar a lo reportado por Bellodi (2004) quien también en su estudio manifiesta que los médicos clínicos tuvieron como principales razones para la elección de sus especialidades precisamente el contacto con los pacientes, las actividades académicas y el conocimiento del campo y en el caso de los médicos quirúrgicos fueron la intervención práctica y los resultados prontamente obtenidos.

Así mismo, diversos estudios reportan otras motivaciones que tienen los médicos al momento de elegir sus especialidades, tal es el caso de Alsubaie et al. (2016), quien evidencia que tanto el “interés en el campo de la especialidad” y la “flexibilidad de la especialidad” son motivos para elegirlos; así como también la influencia de los estudios de pregrado, señalado por Ibrahim et al.(2014), en Reino Unido. incluso consideran que su especialidad debería proporcionarles un equilibrio entre el trabajo y la vida personal como lo refiere Smith, Lambert, & Goldacre (2015). En este sentido, observamos que los médicos tienen una gran variedad de motivos para elegir una especialidad, probablemente también por la gran variedad de especialidades médicas que existen en todo el mundo.

Por lo tanto, al momento de elegir una especialidad, el profesional se ve dentro de sí mismo, busca la opción que permitirá la mejor integración

de estos dos contextos: lo interno y lo externo; piensa en quién es, cuáles son sus intereses, qué es importante para él, qué puede hacer bien y cuáles son las recompensas que cabe esperar (Correia et al., 2015) (Bisquerra & Álvarez, 2008). Siendo múltiples factores que sustentan el proceso de elección de una especialidad tales como: las percepciones de la especialidad, dadas por experiencias curriculares y extracurriculares (Gutiérrez et al., 2017), además de otras motivaciones extrínsecas como el ingreso económico, la pronta oportunidad de trabajo, la opción de desarrollo profesional, posicionamiento profesional, así como también la influencia de amigos y familiares (Happell & Gaskin, 2013).

Sin embargo, ocurre en ocasiones que una vez dentro de una especialidad, se producen desilusiones por falta de una verdadera información, ocasionando posteriormente la insatisfacción y en algunos casos la deserción, tal como lo menciona Ibrahim et al. (2014). Por lo que el manejo de esta preferencia o elección requiere una variedad de estrategias a fin que médicos y enfermeras se orienten por motivos intrínsecos relacionados con la vocación, las aptitudes aprendidas en la formación y la realización profesional y personal, más que por motivaciones extrínsecas.

Además que los educadores de Medicina y Enfermería deben desarrollar nuevas estrategias para alentar a los estudiante a seguir también especialidades en áreas que actualmente se consideran menos populares o atractivas y que son demandantes en la salud de las personas del país.

Por otro lado, el presente estudio evaluó el Bienestar Subjetivo, el cual es definido por Alarcón (2006) como un estado afectivo de satisfacción plena que experimenta subjetivamente el individuo en posesión de un bien anhelado; y de acuerdo con Diener, Oishi, & Lucas (2003) manifiestan que es una evaluación global acerca de la satisfacción con la vida. Estos autores, establecen una equivalencia entre bienestar y

felicidad, elaborándose el constructo bienestar subjetivo para un análisis científico de la conducta feliz. Partiendo de estas definiciones en el presente estudio, en la población de enfermeras se encontró, que más de la mitad se considera feliz (65%), y en el análisis por dimensiones, las enfermeras se sienten felices tanto en las dimensiones: “Sentido Positivo de la vida” (61%), “Satisfacción con la vida” (50%) y “Realización Personal” (65%); y altamente felices en la dimensión “Alegría de Vivir” (60%). Estos resultados son distintos a lo reportado por Altun, Göksel, & Kitapci (2014), quien en su estudio en enfermeras turcas, indica que existe un bienestar subjetivo de nivel medio; además que el bienestar subjetivo se manejó en dimensiones como bienestar psicológico, salud física y relaciones sociales, siendo en esta última dimensión, donde las enfermeras obtuvieron puntajes más altos.

Por otro lado, un estudio realizado por Zhao, Guo, Suhonen, & Leino-Kilpi (2016) en China mostró un bajo Bienestar subjetivo en las estudiantes de enfermería. En general, se observa que los resultados no fueron similares a los realizados por otros autores, además que no se encontraron suficientes estudios en poblaciones de enfermeras, que hayan estudiado el Bienestar Subjetivo.

Así mismo, el presente estudio, muestra resultados del Bienestar Subjetivo por especialidades de Enfermería, donde se muestra que en la Dimensión “Sentido Positivo de la Vida”, que refleja la ausencia de sentimientos de depresión, pesimismo o vacío de existencia (Alarcón, 2006), la especialidad de Enfermería Intensivista obtuvo el más alto promedio; estos resultados indican que las enfermeras de esta especialidad a pesar de realizar su formación de especialidad en entornos estresantes como es una Unidad de Cuidados Intensivos (UCIs), donde se observa el dolor y sufrimiento de pacientes y familiares, las enfermeras están tomando una actitud positiva frente a la vida, teniendo en cuenta que los profesionales de la salud de las Unidades de Cuidados Intensivos podrían estar en riesgo de padecer síntomas de

trastornos relacionados con el estado de ánimo, siendo esto señalado por Gómez-Martínez, Ballester-Arnal, Gil-Juliá, & Abizanda-Campos (2015).

En el caso de la dimensión “Satisfacción con la Vida”, que se define por un estado subjetivo de satisfacción por la posesión de bienes deseados (Alarcón, 2006), son las enfermeras de Salud Mental y Psiquiatría quienes más resaltan en esta dimensión y de igual forma sucede con las dimensiones “Realización Personal” y “Alegría de Vivir”, las cuales expresan la autosuficiencia y el sentirse bien con las experiencias positivas de la vida respectivamente (Alarcón, 2006). Siendo esto diferente al estudio de Oates, Jones, & Drey (2017) en Reino Unido, quien en su estudio de enfermeras de salud mental, evidenció un bienestar relativamente bajo.

Si bien es cierto que las realidades y contextos en el que se encuentran las enfermeras peruanas, son diferentes a las de otros países, es necesario continuar investigando sobre el Bienestar Subjetivo en esta población, pues en este caso el presente estudio se dirigió a enfermeras que estudian una especialidad, sin embargo sería interesante explorar más a fondo esta variable en enfermeras que ya se encuentran ejerciendo su especialidad laboralmente, y tener un alcance nacional; pues el presente estudio evidencia que esta población de enfermeras tienen un Bienestar Subjetivo óptimo, probablemente porque se encuentran cumpliendo metas académicas como es el estudio de una especialidad, el cual ellas esperan que consolide su formación.

Así mismo, en el caso de la población de médicos, en el Bienestar Subjetivo se observa que casi la mitad de ellos se siente feliz (48%) y con respecto a las dimensiones de esta variable, los médicos se sienten felices en las dimensiones: “Satisfacción con la vida” (51%) y “Realización Personal” 60%, y altamente felices en la dimensión “Alegría de Vivir” (46%); esto muestra que los médicos se sienten bien, evidenciando satisfacción en la actual situación en la que se encuentran,

probablemente por el logro de sus aspiraciones como es ingresar y estudiar una especialidad médica, después de haber superado una evaluación competitiva.

Sin embargo se observa que una cuarta parte de médicos (25%) se siente medianamente feliz en la dimensión “Sentido positivo de la vida”; el cual expresa la ausencia de sentimientos de depresión, pesimismo o vacío de existencia (Alarcón, 2006), y esto podría deberse por el agotamiento, el estrés y el trabajo exigente que vivencian los médicos durante su residencia, lo cual está reportado en varias investigaciones como el estudio de Jara (2016), quien encontró que el 24% de médicos residentes de un hospital peruano presentan síndrome de Burnout; Ante ello, Cohen et al. (2008) en su estudio concluye que, aunque muchos médicos residentes canadienses tienen una perspectiva positiva sobre su bienestar, los residentes experimentan estresores significativos durante su entrenamiento, los cuales podrían conllevar en riesgo de problemas emocionales y de salud mental.

De otro lado, un estudio realizado en Canadá por Kassam, Horton, Shoimer, & Patten (2015), muestran que el 53% de residentes tienen un pobre Bienestar Subjetivo, siendo el agotamiento personal un predictor de ello, además estos resultados son distintos a lo reportado en el presente estudio.

Así mismo, el estudio, identificó el Bienestar Subjetivo por tipo de especialidad, donde observamos que en la Dimensión “Sentido Positivo de la Vida”, las especialidades clínicas tienen un promedio más alto; esta dimensión muestra la ausencia de sentimientos de depresión, vacío o inexistencia (Alarcón, 2006) y esto también lo aseveran Acuña et al. (2013), quienes en su estudio sobre bienestar subjetivo en médicos chilenos de especialidades clínicas de pediatría y medicina interna muestran autonomía, confianza en sí mismos y espiritualidad.

Probablemente esto se presente en los médicos que están estudiando especialidades clínicas por el propio contacto que tienen con los pacientes, lo cual los lleva a la constante búsqueda de información y evidencia científica que sustente sus diagnósticos y tratamientos, a fin de lograr la recuperación del paciente, por lo que ese proceso hace que se identifiquen con sentimientos de optimismo frente a la vida no solo de ellos, sino también a la vida de los pacientes.

También el presente estudio muestra que en la dimensión “Satisfacción con la Vida”, las especialidades quirúrgicas son las que más resaltan, el cual expresa la satisfacción subjetiva con bienes deseados (Alarcón, 2006), esto podría estar mostrando que los médicos de estas especialidades estarían evaluando positivamente sus vidas, frente a lo que esperan de ella, lo cual los ayuda hacer frente a los desafíos y presiones que se les presenta en su formación quirúrgica. En tanto, que en la dimensión “Realización Personal, los médicos que están estudiando especialidades clínicas, quirúrgicas y otras especialidades, se identifican de igual forma, y esto probablemente por la consecución de objetivos y metas académicas, los cuales les abren mejores perspectivas al futuro frente a sus vidas.

En general se observa en el estudio, que los médicos que están estudiando una especialidad tienen un aceptable Bienestar Subjetivo, sin embargo, es evidente que durante esta formación, experimentan grados significativos de estrés con la probabilidad de alterar su estado emocional, por lo que es necesario estudios de seguimiento que evalúe su bienestar subjetivo al final de su formación o estudios cualitativos, siendo este estudio, un referente para futuras investigaciones.

Así mismo, es importante mencionar que la finalidad de esta investigación fue relacionar los motivos de elección de especialidad con el Bienestar Subjetivo, en tal sentido los resultados muestran que en la población de enfermeras existe relación entre los motivos de elección de especialidad y el bienestar subjetivo ($\rho=0,394$ $p<0.05$), y en el caso de

la población de médicos también se observa una relación entre ambas variables ($\rho=0,394$ $p<0.05$), donde a mayor identificación con el motivo de elección, el bienestar subjetivo se incrementa, observando que en las enfermeras el bienestar subjetivo se correlaciona con los motivos de “Sentimiento de Logro Personal” y “Vocación e interés por la carrera” y en los médicos con los motivos de “Valor social de la especialidad elegida”; tales motivos son intrínsecos, que se basan en un interés interno y personal, que no está dirigido por presiones sociales o externas, sino por la importancia e interés que tienen en este caso médicos y enfermeras por la especialidad elegida.

Entonces estos resultados nos llevan a interpretar que, para que una persona tenga un bienestar subjetivo óptimo, es necesario orientarse por objetivos y metas, que tengan un motivo intrínseco. Y esta inferencia se respalda por lo referido por Sheldon y Elliot (1999) (citado por Sanjuan & Avila, 2016) quienes manifiestan que el bienestar que se experimenta por el logro de metas, proviene en gran medida de la motivación que guía la persecución de dichas metas, así mismo Sanjuan & Avila (2016) en su estudio también encontraron una relación entre el bienestar subjetivo y la motivación intrínseca o autónoma, manifestando que cuanto más intrínsecos son los motivos, más bienestar se muestra en las personas, tales resultados constatan lo obtenido en el presente estudio.

En tal sentido, médicos y enfermeras del programa de Segunda Especialización de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, tienen un bienestar subjetivo aceptable, estando en la categoría de felices y tal bienestar se relaciona con los motivos que los llevo a elegir su especialidad, siendo en este caso más motivos de orientación intrínseca, por lo que el presente estudio brinda gran aporte teórico y práctico, a fin que se siga incentivando a enfermeras y médicos jóvenes a elegir sus especialidades por razones y motivaciones internas y personales, que hará que posteriormente tengan un bienestar subjetivo óptimo, traducido en sentimientos de “felicidad”.

CONCLUSIONES

1. Existe una relación significativa baja entre los motivos de elección de especialidad y el Bienestar Subjetivo en enfermeras y médicos, siendo importante orientarse por objetivos y metas, que tengan un motivo intrínseco, a fin de encontrar un bienestar subjetivo óptimo, manifestado por sentimientos de “felicidad”.
2. Los principales motivos para elegir una especialidad en enfermeras y médicos fueron: “Valor social de la especialidad elegida” y “Vocación e interés por la carrera”, siendo más evidente las motivaciones de tipo intrínseca, lo que evidencia que la mayor parte de médicos y enfermeras eligen sus especialidades por una razón interior y personal. Aunque también se observa cierta Presión familiar y desinterés en cada grupo de profesionales.
3. La mayoría de los médicos y enfermeras tienen un Bienestar Subjetivo, que se encuentra en la categoría de “feliz”, y es más evidente en la dimensión “Realización personal”, probablemente por la consecución de objetivos y metas académicas.
4. Existe una relación significativa muy baja entre los motivos de elección de especialidades en su dimensión afiliación e interés por las personas, con el Bienestar Subjetivo en médicos y enfermeras.
5. Existe una relación significativa muy baja entre los motivos de elección de especialidades en su dimensión prestigio y poder, con el Bienestar Subjetivo en médicos, mientras que en enfermeras no existe relación.
6. Existe una relación significativa muy baja entre los motivos de elección de especialidades en su dimensión buen pasar económico, con el Bienestar Subjetivo en médicos, mientras que en enfermeras no existe relación.
7. Existe una relación significativa baja entre los motivos de elección de especialidades en su dimensión sentimiento de logro personal, con el Bienestar Subjetivo en enfermeras, mientras que en médicos existe una relación muy baja.

8. Existe una relación significativa baja entre los motivos de elección de especialidades en su dimensión vocación e interés por la carrera, con el Bienestar Subjetivo en enfermeras, mientras que en médicos existe una relación muy baja.
9. Existe una relación significativa muy baja entre los motivos de elección de especialidades en su dimensión búsqueda de conocimiento y formación, con el Bienestar Subjetivo en enfermeras, mientras que en médicos no existe relación.
10. Existe una relación significativa baja entre los motivos de elección de especialidades en su dimensión valor social de la especialidad elegida, con el Bienestar Subjetivo en médicos mientras que en enfermeras no existe relación..
11. Existe una relación significativa muy baja entre los motivos de elección de especialidades en su dimensión Presión familiar y desinterés, con el Bienestar Subjetivo en médicos, mientras que en enfermeras no existe relación.

RECOMENDACIONES

1. Es necesario orientar a médicos y enfermeras a nivel de pregrado a continuar con su formación académica, a través de los programas de segunda especialidad, resaltando que la elección de sus especialidades debe ser dadas por motivaciones internas y personales, más que por recompensas, presiones o incentivos externos, de esa forma se puedan sentir un bienestar subjetivo aceptable.
2. Se debería ofrecer actividades de orientación académica a médicos y enfermeras, a fin de que puedan reconocer todas las opciones de especialidad que existen en las universidades; además de desarrollar un programa de incentivos en base a méritos que incrementen su motivación.
3. Realizar investigaciones de tipo cohorte que pueda medir el bienestar subjetivo de médicos y enfermeras, durante su formación de médicos especialistas, desde el ingreso a la especialidad hasta su finalización, de ese modo se podrá observar como esta variable se comporta a través del tiempo.
4. Se recomienda implementar actividades de comunicación y relaciones interpersonales a través de programas de tutorías en los programas de segunda especialización, a fin de fortalecer y mejorar el Bienestar Subjetivo en médicos y enfermeras.
5. Se recomienda implementar programas de tutorías en los programas de segunda especialización, a fin de concientizar a médicos y enfermeras que las necesidades de salud de la población y su motivación intrínseca son más importantes para elegir una especialidad, que la propia obtención de una mejor posicional social o prestigio.
6. Se recomienda implementar programas de tutorías en los programas de segunda especialización, a fin de concientizar a médicos y enfermeras que las necesidades de salud de la población y su motivación intrínseca son más importantes para elegir una especialidad, que la oferta laboral o el pasar económico que puedan obtener..

7. Se recomienda implementar programas de tutorías en los programas de segunda especialización, a fin de fortalecer el sentimiento de logro personal y la superación de retos en la vida, tanto en médicos y enfermeras.
8. Se recomienda implementar programas de tutorías en los programas de segunda especialización, a fin de fortalecer la vocación por la especialidad elegida, tanto en médicos y enfermeras.
9. Se recomienda implementar programas de tutorías en los programas de segunda especialización, a fin de fortalecer las motivaciones intrínsecas para elegir una especialidad, tal como la búsqueda del conocimiento y formación.
10. Se recomienda implementar programas de tutorías en los programas de segunda especialización, a fin de fortalecer las motivaciones intrínsecas para elegir una especialidad, tal como el Valor Social que tiene una especialidad, es decir que tan beneficioso será para la sociedad.
11. Se recomienda implementar programas de tutorías en los programas de segunda especialización, a fin de concientizar a médicos y enfermeras que las necesidades de salud de la población y su motivación intrínseca son más importantes para elegir una especialidad, que la propia presión de la familia.
12. Se recomienda continuar con el estudio de los motivos de elección de especialidad y el bienestar subjetivo en médicos y enfermeras, teniendo en consideración investigaciones de tipo longitudinal y también de abordaje cualitativo, para explorar como se está manteniendo el Bienestar Subjetivo desde el inicio y al finalizar sus estudios de especialidad y en su vida laboral.

ANEXOS

ANEXO A

CALCULO DEL TAMAÑO MUESTRAL

El tamaño de la muestra se obtuvo a través de la fórmula de “CALCULO DEL TAMAÑO MUESTRAL PARA VARIABLES CUALITATIVAS CON POBLACION FINITA”, siendo la población en estudio 541 médicos y 177 enfermeras que se encuentran en el primer año de estudios de una especialidad en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, aplicando posteriormente un muestreo proporcional para obtener la muestra que se extraerá de cada especialidad.

FORMULA:

$$N = \frac{Z^2 (p) (q) . N}{(N-1) E^2 + Z^2 . p . q}$$

Cálculo Muestral para la población de Médicos

DONDE:

Z = 95% = 1.96 (coeficiente de confiabilidad a un nivel de confianza del 95%)

p = 0.5 (precisión estadística)

q = (1-p) = 0.5

N = 541 (tamaño de la población)

E = 5% = 0.05 = Error absoluto

Se reemplaza los valores en la fórmula obteniendo el siguiente resultado:

$$N = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) . (541)}{(540) (0.05)^2 + (1.96)^2 . (0.5) . (0.5)}$$

$$n = \frac{519.5764}{2.3104}$$

$$n = 225$$

El tamaño de la muestra es de 225 médicos; a continuación se presenta el cálculo proporcional para cada especialidad, pues los médicos se encuentran distribuidos en 38 especialidades, siendo el factor de distribución Fh = 0.416, obtenido por n/N (n = 225 ; N = 541). Este factor es multiplicado por el tamaño poblacional de cada estrato o especialidad, para así obtener el tamaño muestral del estrato.

ESTRATO/SERVICIO	POBLACIÓN DE MÉDICOS	MUESTRA n_1
Anatomía Patológica	13	6
Anestesiología	34	14
Cardiología	16	7
Cirugía Cabeza y Cuello	46	2
Cirugía General	28	12
Ortopedia y Traumatología	18	7
Cirugía Pediátrica	11	5
Cirugía Plástica	4	2
Cirugía de Tórax y Cardiovascular	4	2
Dermatología	11	5
Endocrinología	13	6
Gastroenterología	17	7
Ginecología	49	20
Hematología	7	3
Medicina Interna	23	10
Medicina Nuclear	2	1
Medicina Física y Rehabilitación	16	7
Medicina de Enfermedades Infecciosas	12	5
Nefrología	8	3
Neumología	11	5
Neurocirugía	10	4
Neurología	10	4
Oftalmología	12	5
Medicina Oncológica	3	1
Otorrinolaringología	8	3
Patología Clínica	10	4
Pediatría	45	19
Psiquiatría	32	13
Radiología	20	8
Reumatología	8	3
Urología	12	5
Geriatría	6	2
Medicina Intensiva	14	6
Medicina de Emergencias y Desastres	22	9
Medicina Legal	6	2
Inmunología y Alergia	2	1
Medicina Familiar y comunitaria	3	1
Gestión en Salud	15	6
Total	541	225

$F_h = 0.416$; $n_1 = \text{estrato} * F_h$

Cálculo Muestral para la población de Enfermeras

DONDE:

$Z = 95\% = 1.96$ (coeficiente de confiabilidad a un nivel de confianza del 95%)

$p = 0.5$ (precisión estadística)

$q = (1-p) = 0.5$

$N = 177$ (tamaño de la población)

$E = 5\% = 0.05 =$ Error absoluto

Se reemplaza los valores en la fórmula obteniendo el siguiente resultado:

$$N = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) \cdot (177)}{(177)(0.05)^2 + (1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)}$$

$$n = \frac{169.9908}{1.4004}$$

$$n = 121$$

El tamaño de la muestra es de 121 enfermeras; a continuación se presenta el cálculo proporcional para cada especialidad, pues las enfermeras se encuentran distribuidas en 10 especialidades, siendo el factor de distribución $Fh = 0.684$, obtenido por n/N ($n = 121$; $N = 177$). Este factor es multiplicado por el tamaño poblacional de cada estrato o especialidad, para así obtener el tamaño muestral del estrato.

ESTRATO/SERVICIO	POBLACIÓN DE ENFERMERAS	MUESTRA n_1
Enfermería Intensivista	16	11
Enfermería Cardiológica	16	11
Enfermería en Emergencias y Desastres	23	16
Enfermería en Salud Pública	11	8
Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría	5	3
Enfermería Oncológica	18	12
Enfermería Pediátrica	19	13
Enfermería en Centro Quirúrgico	29	20
Enfermería en Neonatología	18	12
Enfermería en Nefrología	22	15
Total	177	121

$Fh = 0.684$; $n_1 = \text{estrato} * Fh$

CONCLUSION

El tamaño muestral para el estudio es de 225 médicos (distribuidos en 37 especialidades) y 121 enfermeras (distribuidos en 10 especialidades). La selección de las unidades muestrales se realizarán a través de un muestreo probabilístico.

ANEXO B

INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Estimada (o): mi nombre es Daysi Milsa Coras Bendezú egresada del Doctorado en Ciencias de la Salud – UNMSM, me encuentro realizando una investigación que tiene la finalidad de identificar los motivos que influyeron en Ud. elegir una especialidad, así como de identificar su bienestar subjetivo, es decir cómo se siente ahora al tomar tal decisión. El cuestionario es anónimo y se garantiza la confidencialidad de sus respuestas. Muchas gracias por su colaboración.

INFORMACIÓN GENERAL: Marque con un aspa (X) su respuesta.

- Profesión: Médico () ; Enfermera ()
- Especialidad:

Especialidades en Medicina	
() 1Anatomía patológica 1	() Medicina Intensiva
() 2Anestesia, analgesia y reanimación	() Medicina Interna
() 3Cardiología	() Medicina de Rehabilitación
() 4Cirugía de cabeza cuello y maxilofacial	() Medicina Familiar y Comunitaria
() 5Cirugía general	() Medicina Legal
() 6Cirugía ortopédica y traumatología	() Nefrología
() 7Cirugía pediátrica	() Neumología
() 8Cirugía Plástica	() Neurocirugía
() 9Cirugía de Tórax y Cardiovascular	() Neurología
() 10Dermatología	() Oftalmología
() 11Endocrinología	() Oncología Médica
() 12Gastroenterología	() Otorrinolaringología
() 13Gineco-Obstetricia	() Patología Clínica
() 14Geriatría	() Pediatría
() 15Administración en Salud	() Psiquiatría
() 16Hematología	() Radiología
() 17Medicina de Emergencias y Desastres	() Reumatología
() 18Medicina de Enfermedades Infecciosas y Tropicales	() Urología
() Medicina Nuclear	() Inmunología
Modalidad de postulación: (en caso de ser médico)	
() Libre	() Cautiva
() Destaque	
Especialidades en Enfermería	
() Enfermería Cardiológica	() Enfermería Intensivista
() Enfermería en Centro Quirúrgico	() Enfermería Oncológica
() Enfermería en Emergencias y Desastres	() Enfermería Pediátrica
() Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría	() Enfermería en Salud Pública
() Enfermería en Neonatología	() Enfermería Nefrológica
¿Ha adquirido experiencia laboral, antes de ingresar a la especialidad? (Para enfermeras)	
() Si	() No

- Sexo: Masculino Femenino () ; ()
- Edad:
 - () Menor o igual a 29 años
 - () 30 a 34 años
 - () Mayor o igual a 35 años.
- Estado civil:
 - () Soltero/a
 - () Casado/a
 - () Conviviente
 - () Viudo/a
- ¿Con quién vive?
 - () Vive con algún familiar o pareja
 - () Vive con algún/a amigo/a
 - () Vive con otra persona
 - () Vive solo
- ¿Dónde realizó sus estudios de pre grado?
 - () Lima
 - () Provincia

En el caso que su respuesta sea “Provincia”: Marque con un aspa (X), el departamento del cual usted proviene:

() Amazonas	() Huancavelica	() Moquegua
() Ancash	() Huánuco	() Pasco
() Apurímac	() Ica	() Piura
() Arequipa	() Junín	() Puno
() Ayacucho	() La Libertad	() San Martín
(Ucayali) Cajamarca	() Lambayeque	() Tacna
() Callao	() Loreto	() Tumbes
() Cusco	() Madre De Dios	() Ucayali

- ¿Se retiró o renunció anteriormente a algún programa de especialización en enfermería o programa de residentado médico?
Si () No ()

I. INFORMACIÓN ESPECÍFICA:

A continuación, se le presentará dos escalas, la primera denominada Motivos de elección de especialidad y la segunda denominada Bienestar subjetivo.

1.1. MOTIVOS DE ELECCIÓN DE LA ESPECIALIDAD:

Este cuestionario tiene la finalidad de identificar cuáles fueron las motivaciones que lo llevaron a elegir la especialidad que está estudiando.

Instrucciones

Por favor, marca con un aspa el grado en el que te identificas con cada ítem:

- 1**= NADA me identifico,
2 = me identifico MUY POCO,
3 = me identifico ALGO,
4 = me identifico BASTANTE,
5 = me identifico MUCHO.

HAS ELEGIDO ESTA ESPECIALIDAD PORQUE:

ÍTEM	1	2	3	4	5
1. Siempre te ha llamado la atención las especialidades donde se pueda supervisar y organizar el trabajo.					
2. Crees que estudiar esta especialidad te ayudará a interactuar mejor con los demás.					
3. No te gusta pasar mucho tiempo solo.					
4. Quieres una especialidad que te de prestigio social.					
5. Deseas tener una posición social mejor que la que tienes ahora.					
6. Te gusta la especialidad que estas estudiando, aunque no estás seguro si quieres trabajar en esta especialidad próximamente.					
7. Esta especialidad te brindará mucha oferta laboral, teniendo un buen pasar económico.					
8. Quieres conocer más sobre los temas particulares que trata la especialidad.					
9. Tus padres y/o amigos te lo han aconsejado					
10. Te evitará sentirte fracasado/a en la vida.					
11. Existe muchas oportunidades laborales en esta especialidad.					
12. Crees que el esfuerzo que realices para estudiar esta especialidad será productivo para la sociedad.					
13. No puedes quedarte, sin hacer una especialidad					
14. Se asemeja a la especialidad que realmente te gusta y que no pudiste estudiar.					
15. Es una forma de superar un reto importante en tu vida					
16. Puede ser una manera de acceder a una posición jerárquica cuando te lo propongas.					
17. Quieres “cambiar de espacio” y establecer relaciones nuevas con otros colegas.					
18. Crees que te va a resultar fácil estudiar esta especialidad.					
19. Es la opción que tienes para irte a estudiar o trabajar fuera (otra ciudad, otro país).					
20. Comprendes el valor social que tiene esta especialidad.					
21. No es muy difícil estudiar esta especialidad.					
22. Quieres ocupar un cargo directivo.					
23. Deseas tener una posición económica mejor que la que tienes ahora.					
24. Quieres trabajar en lo que has elegido estudiar, aunque al principio no ganes mucho dinero.					
ÍTEM	1	2	3	4	5
25. Te interesa conocer algún tema general que trata la					

especialidad.					
26. No tienes claro si quieres trabajar en esta especialidad, pero te interesa como crecimiento profesional.					
27. No querías quedarte sin estudiar una especialidad.					

1.2. BIENESTAR SUBJETIVO:

Este cuestionario tiene la finalidad de identificar la satisfacción consigo mismo, con lo que tiene y con la meta que ha alcanzado al ingresar a la especialidad elegida.

Instrucciones

Por favor, marca con un aspa el grado en el que te identificas con cada ítem:

TA = Totalmente de Acuerdo A = Acuerdo N = Ni desacuerdo, ni de acuerdo D = Desacuerdo TD = Totalmente en Desacuerdo

ÍTEM	TA	A	N	D	TD
1. En la mayoría de las cosas mi vida está cerca de mi ideal.					
2. Siento que mi vida está vacía.					
3. Las condiciones de mi vida son excelentes.					
4. Estoy satisfecho con mi vida.					
5. La vida ha sido buena conmigo.					
6. Me siento satisfecho con lo que soy.					
7. Pienso que nunca seré feliz.					
8. Hasta ahora, he conseguido las cosas que para mí son importantes.					
9. Si volviese a nacer, no cambiaría casi nada en mi vida.					
10. Me siento satisfecho porque estoy donde tengo que estar.					
11. La mayoría del tiempo no me siento feliz.					
12. Es maravilloso vivir.					
ÍTEM	TA	A	N	D	TD
13. Por lo general me siento bien.					
14. Me siento inútil.					
15. Soy una persona optimista.					
16. He experimentado la alegría de vivir.					
17. La vida ha sido injusta conmigo.					
18. Tengo problemas tan hondos que me quitan la tranquilidad.					
19. Me siento un fracasado.					

20. La felicidad es para algunas personas, no para mí.					
21. Estoy satisfecho con lo que hasta ahora he alcanzado.					
22. Me siento triste por lo que soy.					
23. Para mí, la vida es una cadena de sufrimientos.					
24. Me considero una persona realizada.					
25. Mi vida transcurre plácidamente.					
26. Todavía no he encontrado sentido a mi existencia.					
27. Creo que no me falta nada.					

TA = Totalmente de Acuerdo

A = Acuerdo

N = Ni desacuerdo, ni de acuerdo

D = Desacuerdo

TD = Totalmente en Desacuerdo

¡Muchas gracias por su colaboración!

ANEXO C CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS

La confiabilidad del Cuestionario de Motivos de Elección de una Especialidad y de la Escala Factorial para medir la felicidad o Bienestar Subjetivo, se realizó con los resultados de la aplicación de un piloto a 20 médicos residentes y 20 enfermeras del primer año de estudios que no pertenecen a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, de distintas especialidades; y para su evaluación se empleó el coeficiente Alfa de Cronbach, cuya expresión es:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S^2} \right)$$

Dónde:

α es el coeficiente alfa de Cronbach,

S_i^2 es la varianza de los resultados del ítem,

S^2 es la varianza del resultado total del test,

k es el número de ítems

Este coeficiente toma valores entre 0 y 1, y un valor mayor a 0,7 indica que el test es confiable.

*Confiabilidad del Cuestionario de Motivos de Elección de una Especialidad
(Población de Médicos)*

Se tiene los siguientes resultados:

$$S_i^2 = 36.2 \quad S^2 = 97.6 \quad k = 27 \quad \alpha = 0.6532$$

*Confiabilidad del Cuestionario de Motivos de Elección de una Especialidad
(Población de Enfermeras)*

Se tiene los siguientes resultados:

$$S_i^2 = 30.4 \quad S^2 = 86.4 \quad k = 27 \quad \alpha = 0.6730$$

CONCLUSIÓN: El coeficiente Alfa de Cronbach del cuestionario de Motivos de Elección de una Especialidad, fue calculado con el programa estadístico SPSS versión 22, siendo el resultado 0.6532 en la población de médicos y 0.6730 en la población de enfermeras, concluyendo que el cuestionario es confiable.

Confiabilidad del Escala Factorial para medir la felicidad o Bienestar Subjetivo (Población de Médicos)

Se tiene los siguientes resultados:

$S_i^2 = 36.7$ $S^2 = 124.7$ $k=27$ $\alpha=0.7328$
Confiabilidad del Cuestionario de Motivos de Elección de una Especialidad (Población de Enfermeras)

Se tiene los siguientes resultados:

$S_i^2 = 38.7$ $S^2 = 119.7$ $k=27$ $\alpha=0.7027$

CONCLUSIÓN: El coeficiente Alfa de Cronbach de la Escala Factorial para medir la felicidad o Bienestar Subjetivo, fue calculado con el programa estadístico SPSS versión 22, siendo el resultado 0.7328 en la población de médicos y 0.7027 en la población de enfermeras, concluyendo que la escala es confiable.

ANEXO D. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Motivos de elección de especialidades	La motivación es el conjunto de razones por las cuales, la persona desarrolla actividades que son significativas para sí mismas	Son las atribuciones y razones que influyeron en médicos y enfermeras, elegir sus especialidades, en sus dimensiones de: Afiliación e Interés por las personas; Prestigio y Poder; Buen pasar económico; Sentimiento de Logro Personal; Vocación e interés por la carrera; Búsqueda de conocimiento y formación; Valor social de la especialidad elegida; Presión familiar y desinterés, y son identificados a través de un cuestionario.	Afiliación e Interés por las personas	<ul style="list-style-type: none"> – Crees que estudiar esta especialidad te ayudará a interactuar mejor con los demás. – No te gusta pasar mucho tiempo solo – Quieres “cambiar de espacio” y establecer relaciones nuevas con otros colegas
			Prestigio y Poder	<ul style="list-style-type: none"> – Siempre te ha llamado la atención las especialidades donde se pueda supervisar y organizar el trabajo. – Quieres una especialidad que te de prestigio social. – Deseas tener una posición social mejor que la que tienes ahora. – Puede ser una manera de acceder a una posición jerárquica cuando te lo propongamos. – Quieres ocupar un cargo directivo
			Buen pasar económico	<ul style="list-style-type: none"> – Esta especialidad te brindara mucha oferta laboral, teniendo un buen pasar económico. – Existe 54 muchas oportunidades en esta especialidad – Deseas tener una posición económica mejor que la que tienes ahora – Quieres trabajar en lo que has elegido estudiar, aunque al principio no ganes mucho dinero.
			Sentimiento de Logro Personal	<ul style="list-style-type: none"> – Te evitará sentirte fracasado/a en la vida – No puedes quedarte sin hacer una especialidad – Es una forma de superar un reto importante en tu vida

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
			Vocación e interés por la carrera	<ul style="list-style-type: none"> – Quieres conocer más sobre los temas particulares que trata la especialidad. – Te interesa conocer algún tema general que trata la especialidad – Se asemeja a la especialidad que realmente te gusta y no pudiste estudiar
			Búsqueda de conocimiento y formación	<ul style="list-style-type: none"> – Te gusta la especialidad que estas estudiando, aunque no estás seguro si quieres trabajar en esta especialidad próximamente. – No tienes claro si quieres trabajar en esta especialidad, pero te interesa como crecimiento profesional – No querías quedarte sin estudiar una especialidad
			Valor social de la especialidad elegida	<ul style="list-style-type: none"> – Crees que el esfuerzo que realices para estudiar esta especialidad, será productivo para la sociedad – Comprendes el valor social que tiene esta especialidad
			Presión familiar y desinterés	<ul style="list-style-type: none"> – Tus padres y/o amigos te lo han aconsejado – Crees que te va resultar fácil estudiar esta especialidad – Es la opción que tienes para irte a estudiar o trabajar fuera (otra ciudad, otro país) – No es muy difícil para estudiar esta especialidad

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Bienestar Subjetivo	Es el grado en que una persona juzga de un modo general o global su vida en términos positivos o negativos.	Es el estado afectivo de satisfacción que experimentan médicos y enfermeras que estudian una especialidad; manifestado a través de las dimensiones de Sentido Positivo de la Vida; Satisfacción con la vida; Realización Personal; Alegría de Vivir; y es identificado a través la Escala Factorial de Reynaldo Alarcón, obteniendo como resultado: bienestar subjetivo alto, bienestar subjetivo promedio y bienestar subjetivo bajo.	Sentido Positivo de la Vida	<ul style="list-style-type: none"> – Todavía no he encontrado sentido a mi existencia. – La felicidad es para algunas personas, no para mí. – Tengo problemas tan hondos que me quitan la tranquilidad. – Para mí, la vida es una cadena de sufrimientos. – Me siento triste por lo que soy. – Siento que mi vida está vacía. – Me siento un fracasado. – La vida ha sido injusta conmigo. – La mayoría del tiempo no me siento feliz – Pienso que nunca seré feliz. – Me siento inútil.
			Satisfacción con la vida	<ul style="list-style-type: none"> – Estoy satisfecho con mi vida. – Las condiciones de mi vida son excelentes. – La vida ha sido buena conmigo. – En la mayoría de las cosas, mi vida está cerca de mi ideal. – Me siento satisfecho con lo que soy. – Me siento satisfecho porque estoy donde tengo que estar.
			Realización Personal	<ul style="list-style-type: none"> – Me considero una persona realizada. – Estoy satisfecho con lo que hasta ahora he alcanzado. – Creo que no me falta nada. – Mi vida transcurre plácidamente. – Si volviera a nacer no cambiaría casi nada de mi vida. – Hasta ahora he conseguido las cosas que para mí son importantes.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
			Alegría de Vivir	<ul style="list-style-type: none"> – Es maravilloso vivir. – Soy una persona optimista. – He experimentado la alegría de vivir – Por lo general, me siento bien

ANEXO E:

PROBLEMA DE INVESTIGACION	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	HIPOTESIS	VARIABLES	INSTRUMENTO DE MEDICION
¿Existe relación entre los motivos de elección de especialidades y el bienestar subjetivo en médicos y enfermeras de los programas de segunda especialización de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2013?	Determinar la relación entre los motivos de elección de especialidades y el bienestar subjetivo en médicos y enfermeras de los programas de segunda especialización de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2017.	<ul style="list-style-type: none"> – Identificar los motivos de elección intrínsecos y extrínsecos de especialidades, en médicos y enfermeras. – Identificar el bienestar subjetivo de médicos y enfermeras. – Establecer la correlación entre el bienestar subjetivo y los motivos de elección de especialidades en médicos y enfermeras. 	Existe relación significativa entre los motivos de elección de especialidades y el bienestar subjetivo en médicos y enfermeras de los programas de segunda especialización de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2017.	<p>Variable Independiente: Motivo de elección de especialidades</p> <p>Variable Dependiente: Bienestar Subjetivo.</p>	<p>Técnica; Encuesta</p> <p>Instrumentos:</p> <p>(i) Cuestionario de motivos de Elección de una especialidad.</p> <p>(ii) Escala de la Felicidad / Bienestar Subjetivo.</p>